

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À MONTRÉAL

FACTEURS DE RISQUE DE LA VIOLENCE PERPÉTRÉE DANS LES
RELATIONS AMOUREUSES DES JEUNES DE MINORITÉS SEXUELLES

MÉMOIRE
PRÉSENTÉ
COMME EXIGENCE PARTIELLE
DE LA MAÎTRISE EN SEXOLOGIE

PAR
JESSE GERVAIS

DÉCEMBRE 2014

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À MONTRÉAL
Service des bibliothèques

Avertissement

La diffusion de ce mémoire se fait dans le respect des droits de son auteur, qui a signé le formulaire *Autorisation de reproduire et de diffuser un travail de recherche de cycles supérieurs* (SDU-522 – Rév.01-2006). Cette autorisation stipule que «conformément à l'article 11 du Règlement no 8 des études de cycles supérieurs, [l'auteur] concède à l'Université du Québec à Montréal une licence non exclusive d'utilisation et de publication de la totalité ou d'une partie importante de [son] travail de recherche pour des fins pédagogiques et non commerciales. Plus précisément, [l'auteur] autorise l'Université du Québec à Montréal à reproduire, diffuser, prêter, distribuer ou vendre des copies de [son] travail de recherche à des fins non commerciales sur quelque support que ce soit, y compris l'Internet. Cette licence et cette autorisation n'entraînent pas une renonciation de [la] part [de l'auteur] à [ses] droits moraux ni à [ses] droits de propriété intellectuelle. Sauf entente contraire, [l'auteur] conserve la liberté de diffuser et de commercialiser ou non ce travail dont [il] possède un exemplaire.»

REMERCIEMENTS

Je tiens à remercier tout particulièrement ma directrice de recherche, Martine Hébert, ainsi que mon co-directeur, Martin Blais, pour leur contribution dans la réalisation de ce mémoire. Au cours des deux dernières années, ils ont été en mesure d'apporter leurs conseils, leur soutien et leurs encouragements. Merci pour l'accompagnement dont j'ai eu la chance de bénéficier.

Merci également à l'ensemble des personnes (coordonnatrices, assistants et assistantes de recherche, statisticiennes, etc.) qui ont contribué, de loin ou de proche, à la réalisation du projet sur les parcours amoureux des jeunes. Merci à tous ceux qui ont rendu ce projet possible.

Merci également aux membres de ma famille qui m'ont grandement encouragé et aidé lors de l'accomplissement de ma maîtrise en sexologie. Une mention spéciale à ma mère, qui, par son soutien, peut certainement s'attribuer une partie de mes réussites académiques et professionnelles.

TABLE DES MATIÈRES

LISTE DES FIGURES.....	VI
LISTE DES ABRÉVIATIONS.....	VII
RÉSUMÉ	VIII
INTRODUCTION	1
CHAPITRE I	
ÉTAT DES CONNAISSANCES.....	4
1.1 Définitions	4
1.1.1 Orientation sexuelle	4
1.1.2 Violence dans les relations amoureuses.....	5
1.1.3 Traumas interpersonnels subis au sein de la famille.....	6
1.2 Prévalence de la VRA	7
1.2.1 Prévalence de la VRA chez les jeunes de la population générale	7
1.2.2 Prévalence de la VRA chez les jeunes de minorités sexuelles	8
1.3 Facteurs de risque de la VRA chez les jeunes de la population générale.....	11
1.3.1 Traumas interpersonnels subis au sein de la famille et VRA chez les jeunes de la population générale.....	13
1.3.2 Consommation d'alcool et VRA chez les jeunes de la population générale.....	15
1.4 Traumas interpersonnels subis au sein de la famille chez les jeunes de minorités sexuelles.....	17
1.5 Consommation d'alcool chez les jeunes de minorités sexuelles	19

CHAPTIRE II	
OBJECTIFS ET HYPOTHÈSES	23
2.1 Objectifs	23
2.2 Hypothèses de recherche	23
CHAPITRE III	
MODÈLE CONCEPTUEL.....	25
3.1 Traumas interpersonnels subis au sein de la famille	26
3.2 Traumas interpersonnels subis au sein de la famille et consommation d'alcool.....	28
3.3 Consommation d'alcool et VRA	29
3.4 Orientation sexuelle, traumas interpersonnels subis au sein de la famille, consommation d'alcool et VRA	29
CHAPITRE IV	
MÉTHODOLOGIE.....	31
4.1 Recrutement et procédure.....	31
4.2 Participants	32
4.3 Instruments de mesure.....	33
4.4 Considérations éthiques.....	34
4.5 Analyses statistiques.....	35
CHAPITRE V	
ARTICLE.....	36
Abstract	37
Method.....	42
Sample and procedure.....	42
Instruments.....	43
Analyses.....	46
Results	46
Discussion	49
Limitations	52
References	55

CHAPITRE VI	
CONCLUSION	63
6.1 Rappel des objectifs et faits saillants de l'étude	63
6.2 Traumas interpersonnels subis au sein de la famille et consommation d'alcool	64
6.3 Consommation d'alcool et VRA	66
6.4 Traumas interpersonnels subis au sein de la famille et VRA	68
6.5 Spécificités des filles de minorités sexuelles	70
6.6 Spécificités des garçons de minorités sexuelles	71
6.7 Prévalence de VRA en fonction de l'orientation sexuelle et du genre	74
6.8 Limites de l'étude	75
6.9 Pistes de recherche future	77
6.10 Pistes pour l'intervention sexologique	79
BIBLIOGRAPHIE	83

LISTE DES FIGURES

Figure		Page
3.1	Modèle initial évaluant la relation entre l'orientation sexuelle, les traumas interpersonnels subis au sein de la famille, la consommation d'alcool et la VRA physique perpétrée.....	26
5.1	Initial model of the relationship between sexual orientation, family violence, alcohol use, and physical DV perpetration.....	61
5.2	Revised final model (Standardized coefficients).....	62

LISTE DES ABRÉVIATIONS

VRA	Violence dans les relations amoureuses
VRI	Violence dans les relations intimes
DV	Dating violence
SMY	Sexual minority youth
LGB	Lesbiennes, gais, bisexuels
YRBS	Youth Risk Behavior Surveys
MA-YRBS	Massachusetts Youth Risk Behavior Survey
PAJ	Parcours amoureux des jeunes
PAJ-LGBTQ	Parcours amoureux des jeunes lesbiennes, gais, bisexuels, bispirituels, trans, queers ou en questionnement
IRSC	Instituts de recherche en santé du Canada
RMJQ	Regroupement des maisons des jeunes du Québec
CMIS-SF	Childhood Maltreatment Interview Schedule Short Form
ETISF-SR	Early Trauma Inventory Self Report-Short Form
CTS	Conflict Tactics Scale
DEP-ADO	Grille de dépistage de la consommation problématique d'alcool et de drogues chez les adolescents et les adolescents
CADRI	Conflict in Adolescent Dating Relationships Inventory
WLSMV	Weighted least squares with mean and variance adjustment
SMART	Sexual Minority Assessment Research Team
FIML	Full information maximum likelihood
RMSEA	Root means square error of approximation
CFI	Comparative fit indices
TLI	Tucker-Lewis index
MI	Modification indices

RÉSUMÉ

Les jeunes de minorités sexuelles sont plus susceptibles d'être victimes de traumatismes interpersonnels subis au sein de la famille, de consommer de l'alcool et de perpétrer de la violence dans leur relation amoureuse (VRA) comparativement aux jeunes hétérosexuels. De plus, les traumatismes interpersonnels subis au sein de la famille et la consommation d'alcool seraient des facteurs de risque importants de la VRA chez les jeunes. L'objectif de la présente étude était de déterminer si les traumatismes interpersonnels subis au sein de la famille et la consommation d'alcool pouvaient expliquer la prévalence élevée de VRA physique perpétrée chez les jeunes de minorités sexuelles. Méthode : À l'aide d'un échantillonnage populationnel et communautaire, 4 249 jeunes (86% étaient hétérosexuels) âgés de 14 à 22 ans qui étaient en couple lors de la dernière année ont été inclus dans la présente étude. Un modèle d'équations structurelles a été réalisé à l'aide d'un estimateur robuste non-linéaire mise en œuvre par *Mplus 7.11*. Résultats : Les garçons de minorités sexuelles, les filles de minorités sexuelles et les filles hétérosexuelles rapportent avoir perpétré plus de VRA que les garçons hétérosexuels. Les traumatismes interpersonnels subis au sein de la famille étaient associés directement et indirectement, à travers la consommation d'alcool, à la VRA perpétrée. Les filles de minorités sexuelles ont rapporté davantage de traumatismes interpersonnels subis au sein de la famille comparativement aux garçons hétérosexuels. Les traumatismes interpersonnels subis au sein de la famille expliqueraient partiellement, à la fois directement et indirectement à travers leur impact sur la consommation d'alcool, les prévalences plus élevées de VRA chez les filles de minorités sexuelles relativement aux garçons hétérosexuels. Cependant, les filles de minorités sexuelles consommaient également moins d'alcool que les garçons hétérosexuels, ce qui était associée à une diminution de VRA. Ni les traumatismes interpersonnels subis au sein de la famille ni la consommation d'alcool ne pouvaient expliquer les taux élevés de VRA chez les garçons de minorités sexuelles en comparaison aux garçons hétérosexuels. Conclusion : Les jeunes de minorités sexuelles semblent faire face à des défis spécifiques qui augmentent leur risque pour la perpétration de VRA. Bien que le rôle de la consommation d'alcool soit plus nuancé, les traumatismes interpersonnels subis au sein de la famille contribueraient à la prévalence élevée de VRA chez les filles de minorités sexuelles. D'autres recherches devront être effectuées afin de déterminer pourquoi les jeunes de minorités sexuelles, notamment les garçons, commettent davantage de VRA que les jeunes hétérosexuels.

Mots-clés : orientation sexuelle, traumatismes interpersonnels, consommation d'alcool, violence dans les relations amoureuses

INTRODUCTION

La violence dans les relations amoureuses (VRA) des adolescents est désormais établie comme un problème de santé publique (Kim-Godwin, Clements, McCuiston, & Fox, 2009). Bien que peu étudiée chez les jeunes de minorités sexuelles (Barter, 2009), une étude récente (Dank, Lachman, Zweig, & Yahner, 2014) a démontré que les jeunes lesbiennes, gais, ou bisexuels (LGB) perpétraient davantage de VRA physique comparativement aux jeunes hétérosexuels (33% contre 20%). Actuellement, très peu d'études ont évalué les effets de la VRA chez les jeunes de minorités sexuelles. Néanmoins, les recherches réalisées auprès de jeunes de la population générale¹ ont reconnu que le fait de vivre de la VRA était associé à plusieurs conséquences négatives, telles que des relations sexuelles non protégées, de la consommation de tabac, des blessures physiques, des épisodes de dépression majeure, un état de stress post-traumatique et des idéations suicidaires (Ackard, Eisenberg, & Neumark-Sztainer, 2007; Hamby & Turner, 2013; Nahapetyan, Orpinas, Song, & Holland, 2014; Rizzo et al., 2012; Wolitzky-Taylor et al., 2008).

Au cours des dernières années, plusieurs recherches ont tenté de déterminer les facteurs de risque associés à la VRA perpétrée chez les jeunes de la population générale. Ainsi, certaines études ont démontré que les traumatismes interpersonnels subis au sein de la famille seraient associés à la VRA perpétrée chez les jeunes (Berzenski & Yates, 2010; Dardis, Dixon, Edwards, & Turchik, 2014; O'Donnell et al., 2006). De plus, les traumatismes interpersonnels subis au sein de la famille pourraient augmenter

¹L'expression « jeunes de la population générale » réfère aux études réalisées exclusivement avec de jeunes hétérosexuels, ou aux études qui n'opéraient aucune distinction entre les jeunes selon leur orientation sexuelle.

les risques de consommation d'alcool chez les jeunes (Tonmyr, Thornton, Draca, & Wekerle, 2010). Contrairement à d'autres facteurs de risque, la consommation d'alcool a été systématiquement associée à la perpétration de VRA chez les jeunes (O'Keefe, 2005). Cependant, les études menées à ce jour n'ont pas tenté de déterminer si ces résultats se généralisaient aux jeunes de minorités sexuelles. Cela est problématique, puisque les jeunes de minorités sexuelles tendent à expérimenter davantage de traumatismes interpersonnels subis au sein de la famille (Friedman et al., 2011) et consomment plus d'alcool (Rosario et al., 2014) que les jeunes hétérosexuels. Conséquemment, les traumatismes interpersonnels subis au sein de la famille et la consommation d'alcool pourraient contribuer à la prévalence élevée de VRA physique perpétrée retrouvée chez les jeunes de minorités sexuelles comparativement aux jeunes hétérosexuels.

La présente étude tentera donc de déterminer si les traumatismes interpersonnels subis au sein de la famille (violence subie au sein de la famille, être témoin de violence entre les parents) peuvent être reliés, indirectement, à travers la consommation d'alcool (fréquence de consommation d'alcool et consommation excessive d'alcool), au fait de perpétrer de la VRA physique auprès d'un échantillon de jeunes hétérosexuels et de jeunes de minorités sexuelles. De plus, les données obtenues permettront d'établir si les niveaux élevés de traumatismes interpersonnels subis au sein de la famille et de consommation d'alcool chez les jeunes de minorités sexuelles peuvent expliquer leur plus grande perpétration de VRA physique comparativement aux jeunes hétérosexuels. Ainsi, cette étude permettra d'améliorer la compréhension de la VRA physique perpétrée chez les jeunes et, plus particulièrement, chez les jeunes de minorités sexuelles. Les résultats sont aussi susceptibles de contribuer au développement de la discipline de la sexologie, puisqu'il s'agira d'une des premières études scientifiques à tenter de développer un modèle théorique et d'identifier des facteurs de risque expliquant les taux élevés de VRA physique perpétrée retrouvés chez les jeunes de minorité relativement aux jeunes hétérosexuels, et ce, à l'aide d'un

modèle d'équations structurelles. De plus, les résultats de cette étude mèneront certainement à la proposition de recherches ultérieures qui pourront être réalisées afin d'améliorer la compréhension de la VRA physique perpétrée chez les jeunes de minorités sexuelles.

Les résultats de cette recherche pourront également offrir des pistes pertinentes pour l'élaboration de programmes de prévention et d'intervention plus efficaces, afin de lutter contre la VRA chez les jeunes de minorités sexuelles. En effet, les résultats permettront de déterminer des facteurs de risque à privilégier dans les initiatives visant à empêcher ou réduire l'occurrence des épisodes de VRA chez les jeunes, et, plus particulièrement, chez les jeunes de minorités sexuelles. À long terme, cela pourrait également contribuer significativement à la diminution des effets néfastes de la VRA chez les victimes.

Dans la cadre du prochain chapitre, les éléments suivants seront abordés : la prévalence de la VRA, les facteurs de risque de la VRA, les traumatismes interpersonnels subis au sein de la famille chez les jeunes de minorités sexuelles et la consommation d'alcool chez les jeunes de minorités sexuelles. Préalablement, une définition des principaux concepts sera présentée.

CHAPITRE I

ÉTAT DES CONNAISSANCES

1.1 Définitions

1.1.1 Orientation sexuelle

Il n'existe pas de consensus concernant la définition ni la « meilleure » méthode pour évaluer l'orientation sexuelle (Sell, 2007). Selon le *Sexual Minority Assessment Research Team* (SMART) (2009), l'orientation sexuelle est constituée de plusieurs éléments, dont l'attraction sexuelle (envers quel(s) sexe(s) ou quel(s) genre(s) les individus sont attirés), les comportements sexuels (le sexe des partenaires sexuels) et de l'identité sexuelle (s'auto-identifier comme étant gais, lesbiennes, bisexuels, hétérosexuels, etc.). Une étude réalisée au Québec auprès d'étudiants âgés de 14 ans à 18 ans ($M = 15,5$ ans) a révélé que 9% des adolescents rapportaient des attractions sexuelles pour des personnes du même genre ou des deux genres, 4% avaient déjà eu des comportements sexuels avec des personnes du même genre, 3,4% se déclaraient lesbiennes, gais ou bisexuels et 3,4% questionnaient leur identité sexuelle (Igartua, Thombs, Burgos, & Montoro, 2009). De plus, selon ces auteurs, il n'existerait pas une concordance parfaite entre ces différentes facettes de l'orientation sexuelle. Similairement, certaines études ont démontré que les résultats des recherches pouvaient varier en fonction de la méthode utilisée afin de mesurer l'orientation sexuelle des individus (Savin-Williams, 2006).

Puisqu'il existe une grande diversité dans les conceptualisations, les définitions et les termes utilisés pour définir l'orientation sexuelle, l'expression « minorités sexuelles » pourra être utilisée pour référer aux individus ayant une attraction sexuelle non exclusivement hétérosexuelle (c.-à-d. qui ont minimalement une attraction sexuelle

envers une personne du même genre ou qui questionnent leur attraction sexuelle), qui ont déjà eu un comportement sexuel avec un individu du même sexe, et/ou qui s'identifient comme étant lesbiennes, gais, bisexuels, principalement hétérosexuels, ou encore qui questionnent leur identité sexuelle. Puisque la présente étude porte sur la VRA, l'appellation « minorités sexuelles » servira également à identifier les jeunes qui sont ou ont été en couple avec un partenaire amoureux du même sexe, et ce, même s'ils n'ont pas eu de rapport sexuel avec ce dernier. Bien que certaines des recherches qui seront illustrées puissent également inclure d'autres groupes d'orientations ou d'identités sexuelles minoritaires (par exemple trans, queer, bispirituelle, etc.), aucun résultat portant spécifiquement sur ces derniers ne sera présenté. Enfin, dans le cadre de cette étude, les termes « sexe » et « genre » seront utilisés de manière interchangeable.

1.1.2 Violence dans les relations amoureuses

Bien que plusieurs définitions concernant la violence dans les relations intimes (VRI) aient été proposées au sein de la littérature scientifique, il est possible de décrire ce phénomène comme une menace ou l'utilisation « de violence physique, sexuelle, psychologique, émotionnelle ou du harcèlement criminel par un partenaire intime » (Basile, Hertz, & Back, 2007, p.8, *traduction libre*). Le concept de partenaires intimes réfère à des conjoints (incluant des conjoints de fait) ou à des partenaires non mariés (partenaires amoureux ou à des petit(e)s ami(e)s actuel(le)s ou passé(e)s (Saltzman, Fanslow, McMahon, & Shelley, 2002). La VRA constitue donc une forme particulière de VRI qui peut être définie comme « une menace ou l'utilisation actuelle d'abus physiques, sexuels ou verbaux par un membre d'un couple qui n'est pas marié sur l'autre membre du couple dans le contexte d'une relation amoureuse » (Anderson & Danis, 2007, p.88, *traduction libre*). Ces définitions reflètent ainsi les éléments de menaces, psychologiques, physiques et sexuels de la violence présente dans les relations intimes et amoureuses (Saltzman et al., 2002). Cependant, ce ne sont pas toutes les études qui incluent l'ensemble des facettes de ces définitions. Puisque cette

recherche porte principalement sur la VRA chez les jeunes, l'expression « VRA » sera privilégiée. Le terme « jeune » réfèrera aux adolescents, aux jeunes adultes ou échantillons composés majoritairement d'adolescents ou de jeunes adultes.

1.1.3 Traumas interpersonnels subis au sein de la famille

Le concept de traumas interpersonnels peut être utilisé afin de décrire l'exposition aux événements traumatiques suivants : négligence émotionnelle, négligence physique, être témoin de violence entre les parents, abus émotionnel, abus physique, abus sexuels, intimidation, etc. (D'Andrea, Ford, Stolbach, Spinazzola, & van der Kolk, 2012; Mauritz, Goossens, Draijer, & van Achterberg, 2013.) Puisque la présente étude focalisera son attention sur les traumas interpersonnels perpétrés par un membre de la famille, l'expression « traumas interpersonnels subis au sein de la famille » sera généralement utilisée. Néanmoins, certaines des recherches présentées ne portaient pas spécifiquement ou n'indiquaient pas clairement si les traumas interpersonnels avaient été perpétrés par un membre de la famille. Dans ce contexte, le terme générique « traumas interpersonnels » sera utilisé.

Trois formes de traumas interpersonnels seront plus particulièrement considérées dans la présente étude, soit l'abus émotionnel, l'abus physique, et le fait d'être témoin de violence entre les parents. L'abus émotionnel peut être défini comme étant « une communication verbale avec l'intention d'humilier ou de dégrader la victime », alors que l'abus physique peut être conceptualisé comme « un contact, une contrainte ou un confinement physique, avec l'intention de blesser » (Bremner, Bolus, & Mayer, 2007, p.3, *traduction libre*). Selon Clément, Bernèche, Chamberland et Fontaine (2013), la violence entre les parents peut être définie comme de la violence physique, psychologique ou verbale perpétrée par un parent envers un autre parent, un(e) conjoint(e) ou un(e) ex-conjoint(e), ou, inversement, d'un(e) conjoint(e) ou d'un(e) ex-conjoint(e) envers un parent. Enfin, « être témoin » peut être défini comme le fait d'être conscient (voir ou entendre les épisodes de violence, entendre des histoires à

propos de la violence, discerner des signes indiquant la présence de violence) de la violence entre les parents (Kitzmann, Gaylord, Holt, & Kenny, 2003).

1.2 Prévalence de la VRA

La prévalence de VRA perpétrée chez les jeunes varie grandement entre les études. Cette variabilité retrouvée dans les écrits scientifiques est tributaire de plusieurs éléments, dont les méthodes utilisées pour calculer la prévalence (par exemple, certaines études considèrent seulement les jeunes qui sont en couple, alors que d'autres incluent également les jeunes qui ne sont pas en couple), l'intervalle de temps évalué (par exemple, prévalence à vie, au cours de la dernière année), les formes de violence considérées et les comportements spécifiques mesurés, de même que les types d'échantillons utilisés (par exemple, échantillon national, échantillon local), etc. (Foshee & Reyes, 2012.) De plus, le fait que les études utilisent des définitions différentes de l'orientation sexuelle pourrait également contribuer à expliquer la variabilité retrouvée dans la prévalence de VRA chez les jeunes de minorités sexuelles (Halpern, Young, Waller, Martin, & Kupper, 2004). Dans les deux sous-sections qui suivent, les prévalences de VRA chez les jeunes de la population générale et chez les jeunes de minorités sexuelles seront présentées.

1.2.1 Prévalence de la VRA chez les jeunes de la population générale

Selon Foshee et Matthew (2007), les prévalences de VRA perpétrées chez les jeunes de la population générale oscilleraient de 14% à 82% pour la VRA psychologique, de 11% à 41% pour la VRA physique, ainsi que de 3% à 10% pour la VRA sexuelle. L'Institut de la statistique du Québec a également réalisé une enquête populationnelle au Québec auprès de 63 196 jeunes du premier au cinquième secondaire. Cette étude a démontré qu'environ un jeune sur quatre avait perpétré au moins une forme de VRA (psychologique, physique, ou sexuelle) au cours des 12 mois précédents l'enquête (Traoré, Riberdy, & Pica, 2013). Plus spécifiquement, les prévalences de VRA perpétrée au cours de la dernière année étaient de 17% pour la VRA

psychologique (Garçon [G] = 13%, Fille [F] = 21%), 13% pour la VRA physique (G = 6%, F = 19%), et 3% pour la VRA sexuelle (G = 3%, F = 2%). Les différences entre les garçons et les filles étaient statistiquement significatives pour l'ensemble des formes de VRA. Cela suggère que les filles perpètrent davantage de VRA physique et psychologique que les garçons, alors que ces derniers perpètrent davantage de VRA sexuelle. Cependant, ces résultats, notamment ceux concernant la VRA physique, doivent être interprétés avec prudence, puisque le contexte dans lequel les épisodes de VRA se sont produits n'était pas évalué. Ainsi, certaines études ont démontré que les filles utilisaient principalement de VRA comme moyen d'autodéfense (Barter, 2009), que les filles subissaient davantage de blessures suivant un épisode de VRA physique (Hamby & Turner, 2013), et qu'elles subissaient davantage de VRA physique sévère (Wolitzky-Taylor et al., 2008) comparativement aux garçons. Ces résultats suggèrent donc que la VRA des garçons pourrait être plus sévère et préjudiciable que celle des filles.

1.2.2 Prévalence de la VRA chez les jeunes de minorités sexuelles

Chez les jeunes de minorités sexuelles, la prévalence de la VRA perpétrée varierait de 13% à 88% pour la VRA psychologique, de 20% à 50% pour la VRA physique (Dank et al., 2014; Edwards & Sylaska, 2013; Gillum & DiFulvio, 2014) et de 4% à 11% pour la VRA sexuelle (Dank et al., 2014; Edwards & Sylaska, 2013). Cependant, une seule de ces études a comparé les prévalences de VRA perpétrée entre les jeunes hétérosexuels et les jeunes de minorités sexuelles. Ainsi, Dank et coll. (2014) ont évalué plusieurs formes de VRA perpétrée auprès de jeunes (12-19 ans) auto-identifiés comme étant LGB ou hétérosexuels. Les résultats de cette recherche ont démontré que les jeunes de minorités sexuelles étaient plus susceptibles de perpétrer de la VRA psychologique (37% contre 25%) et physique (33% contre 20%) comparativement aux jeunes hétérosexuels. Cependant, aucune différence n'était présente entre les jeunes de minorités sexuelles (4%) et les jeunes hétérosexuels (2%) concernant la perpétration de VRA sexuelle. Bien que la perpétration de VRA chez

les jeunes de minorités sexuelles soit peu étudiée, un certain nombre d'études portant sur la VRA subie ont néanmoins été réalisées. Ainsi, ces dernières seront présentées, afin d'estimer l'ampleur de la VRA perpétrée chez les jeunes de minorités sexuelles.

Les prévalences de VRA subie chez les jeunes de minorités sexuelles oscilleraient de 9% à 86% pour la VRA psychologique (Dank et al., 2014; Edwards & Sylaska, 2013; Freedner, Freed, Yang, & Austin, 2002; Gillum & DiFulvio, 2014; Halpern et al., 2004), de 8% à 60% pour la VRA physique (Dank et al., 2014; Edwards & Sylaska, 2013; Freedner et al., 2002; Gillum & DiFulvio, 2014; Halpern et al., 2004; Kann et al., 2011) et de 14% à 23% pour la VRA sexuelle (Dank et al., 2014; Edwards & Sylaska, 2013; Freedner et al., 2002). Parmi les études qui ont effectué des comparaisons entre les jeunes de minorités sexuelles et les jeunes hétérosexuels, plusieurs suggèrent que les jeunes de minorités sexuelles expérimenteraient, en règle générale, davantage de VRA, en tant que victimes, que les jeunes hétérosexuels (Dank et al., 2014; Kann et al., 2011; Martin-Storey, 2014; Williams, Connolly, Pepler, & Craig, 2003). Dans les lignes qui suivent, les faits saillants de ces recherches seront brièvement présentés.

L'étude réalisée par Dank et coll. (2014) comparait également les prévalences de VRA subie entre les jeunes de minorités sexuelles et les jeunes hétérosexuels. Les résultats de cette recherche ont illustré que les jeunes LGB subissaient davantage de VRA psychologique (59% contre 46%), physique (43% contre 29%) et sexuelle (23% contre 12%) que les jeunes hétérosexuels. Similairement, Kann et coll. (2011) ont résumé les données de plusieurs *Youth Risk Behavior Surveys* (YRBSs) qui ont été réalisés aux États-Unis entre 2001-2009 dans plusieurs écoles publiques (de la neuvième à la douzième année) provenant de sept états et six districts scolaires urbains. Les résultats de cette étude révèlent qu'entre 8% et 40% des jeunes de minorités sexuelles ont été victimes de VRA physique au cours des 12 derniers mois. Lorsque l'orientation sexuelle était évaluée par l'identité sexuelle, les jeunes de minorités sexuelles rapportaient, généralement, davantage de VRA physique subie

que les jeunes hétérosexuels. De plus, peu de différences étaient présentes entre les jeunes homosexuels, bisexuels, ou en questionnement. Lorsque l'orientation sexuelle était mesurée par le sexe des partenaires sexuels, ce sont principalement les jeunes bisexuels qui étaient à risque de vivre de la VRA physique comparativement aux jeunes hétérosexuels.

Les deux études présentées antérieurement (Dank et al., 2014; Kann et al., 2011) n'opéraient aucune distinction entre les garçons et les filles. Ainsi, Martin-Storey (2014) a comparé les prévalences de VRA entre les jeunes de minorités sexuelles et les jeunes hétérosexuels, selon le genre des participants, à l'aide des données groupées du *Massachusetts Youth Risk Behavior Survey* (MA-YRBS) obtenues en 2003, 2005, 2007 et 2009. Après avoir contrôlé pour certaines variables sociodémographiques, lorsque l'identité sexuelle était utilisée comme critère d'orientation sexuelle, les filles homosexuelles, les filles bisexuelles, les garçons homosexuels et les garçons en questionnement étaient plus susceptibles de subir de la VRA comparativement aux jeunes hétérosexuels du même genre. Lorsque l'orientation sexuelle était mesurée par les comportements sexuels, les garçons homosexuels, les garçons bisexuels et les filles bisexuelles subissaient plus de VRA comparativement aux jeunes hétérosexuels du même genre.

Enfin, au Canada, Williams et coll. (2003) ont évalué la fréquence de VRA physique subie auprès d'un échantillon provenant de 17 écoles du secondaire de Toronto, de Kingston, et de Montréal. Cette étude a également établi que les jeunes LGB ou en questionnement étaient davantage victimes de VRA physique, en tant que groupe, que les jeunes hétérosexuels. Toutefois, aucune différence n'était présente entre les jeunes de minorités sexuelles (Williams et al., 2003).

En somme, bien que peu d'études aient considéré la perpétration de VRA chez les jeunes de minorités sexuelles, les données disponibles suggèrent que les jeunes de minorités sexuelles rapportent davantage de VRA perpétrée que les jeunes

hétérosexuels. Puisque les indices les plus conservateurs révèlent que les proportions de VRA des jeunes de minorités sexuelles sont élevées, il importe de développer des programmes d'intervention et de prévention qui pourront s'attaquer à cette problématique. Pour ce faire, il est primordial de déterminer des cibles d'interventions fondées empiriquement comme étant associées à la VRA perpétrée. Étant donné la rareté des études sur la VRA chez les jeunes de minorités sexuelles, les facteurs de risque connus de la VRA perpétrée chez les jeunes de la population générale auront une valeur heuristique afin de déterminer les variables qui expliquent la VRA physique perpétrée chez les jeunes de minorités sexuelles.

1.3 Facteurs de risque de la VRA chez les jeunes de la population générale

Selon la définition d'un facteur de risque proposée par Larson (2004), un facteur de risque de la VRA peut être conceptualisé comme une particularité que possède une personne ou un environnement qui accroît la chance d'apparition et l'ampleur d'un épisode de VRA; il ne s'agit donc pas d'une certitude. De plus, considérant la nature transversale de la plupart des études réalisées dans le domaine, il est difficile de déterminer si les variables qui sont corrélées avec la VRA sont des causes ou des conséquences de cette dernière (O'Keefe, 2005). Malgré cela, il demeure important d'explorer les facteurs de risque à l'aide de devis transversaux, afin d'orienter les programmes d'intervention et de prévention à privilégier.

Chez les jeunes de la population générale, le fait d'infliger de la VRA a été associé à plusieurs facteurs de risque. Récemment, Foshee et Reyes (2012) ont effectué une analyse des études longitudinales ayant évalué les facteurs de risque de la VRA perpétrée chez les jeunes. Selon l'analyse des écrits scientifiques accomplie par Foshee et Reyes (2012), les facteurs de risque de la VRA chez les garçons et les filles incluraient : le manque d'affection parentale, le fait d'être victime de violence parentale, l'agression envers les pairs, les comportements délinquants et les comportements antisociaux, les relations amoureuses caractérisées par les conflits et

l'hostilité, le décrochage scolaire, les symptômes traumatiques, ainsi que le fait d'avoir des amis qui vivent de la VRA. Similairement, Vagi et coll. (2013) ont réalisé une analyse des écrits (de 2000 à 2010) concernant la VRA perpétrée chez les jeunes (l'âge moyen de l'échantillon devait être de 10 à 24 ans). Un des critères d'inclusion de cette étude était que les facteurs de risque devaient nécessairement précéder temporellement la perpétration de la VRA. Selon Vagi et coll (2013), certains facteurs de risque auraient été identifiés par plusieurs études comme étant des prédicteurs de la VRA perpétrée, dont : l'agression générale, l'engagement dans la violence envers les pairs, les conflits conjugaux entre les parents, le fait d'avoir des amis qui perpètrent de la VRA, la VRA antérieure et la dépression. Enfin, Dardis et coll. (2014) ont effectué une analyse des écrits concernant la VRA chez les jeunes âgés d'environ 12 à 25 ans. Ces derniers suggèrent que quatre types de facteurs de risque seraient associés à la VRA perpétrée chez les garçons et les filles, soit les variables historiques (traumas interpersonnels, délinquance juvénile), personnelles (détresse psychologique, consommation ou abus de substances, attitudes envers la violence et le genre), interpersonnelles (être victime de VRA, difficultés de gestion de la colère, faibles capacités de résolution de problèmes relationnels) et contextuelles (affiliation à un groupe de pairs agressifs). Bien que cela soit plus controversé, d'autres variables contextuelles semblent également être des prédicteurs importants de la VRA perpétrée chez les filles et les garçons, soit le fait de recourir à la VRA comme moyen d'autodéfense, pour contrôler, par colère, ou encore par jalousie (Dardis et al., 2014).

Malgré la présence de plusieurs facteurs de risque potentiels de la VRA perpétrée chez les jeunes, la présente étude portera sur les traumas interpersonnels subis au sein de la famille et la consommation d'alcool, et ce, pour deux raisons. D'une part, tel que cela sera présenté ultérieurement, plusieurs études ont démontré que les traumas interpersonnels subis au sein de la famille contribueraient au développement de la consommation d'alcool. La consommation d'alcool pourrait donc être un mécanisme

important expliquant pourquoi les jeunes qui ont subi des traumatismes interpersonnels au sein de leur famille sont également plus à risque d'être violents dans leurs relations amoureuses. D'autre part, les études réalisées auprès des jeunes de minorités sexuelles suggèrent que ces derniers seraient plus à risque d'être victimes de traumatismes interpersonnels subis au sein de la famille et de consommer de l'alcool comparativement aux jeunes hétérosexuels. Ainsi, les traumatismes interpersonnels subis au sein de la famille et la consommation d'alcool pourraient être des variables importantes expliquant la perpétration élevée de VRA physique observée chez les jeunes de minorités sexuelles comparativement aux jeunes hétérosexuels. Par conséquent, une meilleure compréhension du lien entre l'orientation sexuelle, les traumatismes interpersonnels subis au sein de la famille, la consommation d'alcool et la VRA physique perpétrée chez les jeunes pourrait grandement contribuer à la réduction de la VRA perpétrée chez les jeunes de minorités sexuelles ainsi que ses effets négatifs chez les victimes.

1.3.1 Traumatismes interpersonnels subis au sein de la famille et VRA chez les jeunes de la population générale

Plusieurs recherches ont démontré que les traumatismes interpersonnels subis au sein de la famille étaient reliés à la perpétration de VRA chez les jeunes de la population générale. Plus spécifiquement, selon l'analyse des études réalisée par Dardis et coll. (2014), le fait d'être témoin de violence entre les parents pourrait contribuer à la VRA perpétrée chez les jeunes, et ce, autant chez les garçons que chez les filles. Certaines études longitudinales (Narayan, Englund, Carlson, & Egeland, 2014; O'Donnell et al., 2006; Temple, Shorey, Fite, Stuart, & Le, 2013; Tschann et al., 2009) ont également démontré que le fait d'être témoin de violence entre les parents était un facteur de risque de VRA perpétrée chez les jeunes. À l'instar des études transversales, les recherches longitudinales ne permettent pas d'établir l'existence d'une relation causale. Néanmoins, les devis de recherche longitudinaux offrent des

évidences de causalité plus importantes que celles présentées par les études transversales (Foshee & Reyes, 2012).

Selon l'analyse des études effectuée par Dardis et coll. (2014), l'abus durant l'enfance serait également relié à la VRA chez les jeunes. Cependant, cette étude ne spécifie pas quelles formes d'abus durant l'enfance constituent un facteur de risque de la VRA perpétrée chez les jeunes. Néanmoins, certains chercheurs ont révélé que l'abus physique par une figure parentale (Duke, Pettingell, McMorris, & Borowsky, 2010; O'Donnell et al., 2006) serait relié à la perpétration de VRA chez les jeunes. Comme cela était le cas pour le fait d'être témoin de violence entre les parents, au moins une étude qui a trouvé un lien entre l'abus physique et la VRA perpétrée a été réalisée à l'aide d'un devis longitudinal (O'Donnell et al., 2006). Peu d'études se sont intéressées spécifiquement aux conséquences de l'abus émotionnel sur la perpétration de VRA. Toutefois, certains auteurs ont illustré que les jeunes qui avaient subi de l'abus émotionnel durant l'enfance étaient plus à risque de perpétrer de la VRA (Berzenski & Yates, 2010; Simonelli, Mullis, Elliott, & Pierce, 2002; Wekerle et al., 2009). L'étude de Berzenski et Yates (2010) a également évalué la contribution de plusieurs formes de traumatismes interpersonnels (abus émotionnel ou physique par une figure parentale, abus sexuel durant l'enfance, être témoin de violence entre les parents) dans la perpétration de VRA. Les résultats de cette recherche suggèrent que l'abus émotionnel par une figure parentale est la forme de trauma interpersonnel la plus fortement reliée à la perpétration de VRA. Enfin, plusieurs études (voir Foshee & Matthew, 2007) ont également trouvé un lien entre la VRA perpétrée et les traumatismes interpersonnels, lorsque ces derniers étaient évalués par un score composite comprenant plusieurs indicateurs de violence au sein de la famille (par exemple, être témoin de violence entre les parents, abus durant l'enfance, châtiment corporel, etc.).

En somme, il existe suffisamment d'évidences dans la littérature scientifique suggérant un lien entre les traumatismes interpersonnels subis au sein de la famille – c.-à-d. être témoin de violence entre les parents, abus physique, abus émotionnel et score

composite de traumatismes interpersonnels subis au sein de la famille — et la perpétration de VRA. La contribution des traumatismes interpersonnels subis au sein de la famille dans la perpétration de VRA pourrait cependant être indirecte. Ainsi, certaines études suggèrent que les traumatismes interpersonnels subis au sein de la famille augmenteraient la consommation d'alcool chez les jeunes. Récemment, Tonmyr et coll. (2010) ont réalisé une analyse des écrits concernant le lien entre les traumatismes interpersonnels et la consommation d'alcool chez les adolescents. Cette étude a illustré que l'abus physique par une figure parentale (les rapports de cotes variaient entre 0,8 et 8,9) et le fait d'être témoin de violence entre les parents (les rapports de cotes oscillaient entre 1,4 et 1,9) seraient associés à la consommation d'alcool chez les jeunes. Bien que plus rarement étudié, l'abus émotionnel par un adulte semble également pouvoir augmenter la consommation d'alcool chez les jeunes (Moran, Vuchinich, & Hall, 2004). Ainsi, les traumatismes interpersonnels subis au sein de la famille pourraient contribuer à la perpétration de VRA chez les jeunes, indirectement, à travers leur impact sur l'augmentation de consommation d'alcool.

1.3.2 Consommation d'alcool et VRA chez les jeunes de la population générale

Un des facteurs de risque important de la VRA chez les jeunes de la population générale est la consommation d'alcool. Ainsi, contrairement à certains facteurs de risque, la consommation d'alcool a été systématiquement associée à la perpétration de VRA, et ce, autant chez les garçons que chez les filles (O'Keefe, 2005). De plus, une méta-analyse récente a conclu que la consommation d'alcool et la consommation excessive d'alcool (c.-à-d. plusieurs consommations sur un court laps de temps) permettaient de prédire la perpétration de VRA chez les jeunes, et ce, autant chez les filles que chez les garçons (Rothman, Reyes, Johnson, & LaValley, 2012). Selon cette étude, les rapports de cote concernant le lien entre la fréquence de consommation d'alcool et la perpétration de VRA était de 1.23, alors qu'il était de 1.47 pour la consommation excessive d'alcool. Également, l'analyse de Shorey,

Stuart et Cornelius (2011) révèle que la consommation d'alcool serait associée à la VRA perpétrée chez les étudiants universitaires.

Des études longitudinales ont également constaté un lien entre la consommation d'alcool et la perpétration de VRA (Reyes, Foshee, Bauer, & Ennett, 2014; Temple et al., 2013). Par exemple, l'étude longitudinale effectuée par Reyes et coll. (2014) a évalué les effets statistiques proximaux (inter-sujets) et temporalisés (intra-sujets) de la consommation d'alcool sur la VRA physique perpétrée chez les jeunes. Les effets proximaux permettent de déterminer si les jeunes qui consomment davantage d'alcool durant la période évaluée sont également plus susceptibles de perpétrer de la VRA (c.-à-d. qui est plus à risque d'exercer de la violence), alors que les effets de temporalités permettent de déterminer si l'augmentation de VRA par rapport à la fréquence initiale, à travers le temps, est également associée, à ces mêmes moments, à un accroissement de la consommation d'alcool (c.-à-d. quand les jeunes sont plus à risque d'être violent) (Reyes et al., 2014). Cette étude a démontré que les effets temporalisés de l'alcool, mais pas les effets proximaux, étaient reliés à la VRA physique perpétrée. Ainsi, ces résultats sont cohérents avec les théories postulants que ce sont les effets pharmacologiques de l'alcool qui sont responsables de l'augmentation des comportements violents (Reyes et al., 2014). Similairement, deux études récentes réalisées auprès d'étudiants universitaires ont illustré que les hommes et les femmes étaient plus à risque de perpétrer de la VRA physique les jours où ils avaient consommé de l'alcool (Shorey, Stuart, McNulty, & Moore, 2014; Shorey, Stuart, Moore, & McNulty, 2013). Ces deux recherches s'assuraient également que la consommation d'alcool avait eu lieu avant d'infliger de la VRA.

En somme, l'ensemble des études présentées suggère que les traumatismes interpersonnels subis au sein de la famille et la consommation d'alcool sont des facteurs de risque importants de la VRA chez les jeunes. Plus spécifiquement, les traumatismes interpersonnels subis au sein de la famille pourraient augmenter la consommation d'alcool, alors que cette dernière serait associée, directement, à un accroissement de

VRA perpétrée chez les jeunes. Ce lien qui semble exister entre les traumatismes interpersonnels subis au sein de la famille, la consommation d'alcool et la perpétration de VRA pourrait être particulièrement important pour les jeunes de minorités sexuelles. En effet, les études ont démontré que les jeunes de minorités sexuelles sont plus susceptibles d'être victimes de traumatismes interpersonnels subis au sein de la famille et de consommer de l'alcool comparativement aux jeunes hétérosexuels.

1.4 Traumatismes interpersonnels subis au sein de la famille chez les jeunes de minorités sexuelles

Les individus ayant une sexualité minoritaire semblent expérimenter davantage d'expériences défavorables durant l'enfance comparativement aux individus hétérosexuels (Andersen & Blosnich, 2013). Schneeberger, Dietl, Muenzenmaier, Huber et Lang (2014) ont récemment réalisé une recension systématique des études portant sur les expériences stressantes (comprenant les traumatismes interpersonnels) durant l'enfance (c.-à-d. avant 18 ans) des adultes de minorités sexuelles. Parmi les études recensées, certaines incluaient un groupe de comparaison composé d'individus hétérosexuels. Lorsqu'un groupe de comparaison était présent, cette recherche a démontré que les individus de minorités sexuelles rapportaient des taux² élevés d'abus émotionnel durant l'enfance (46%) et d'abus physique durant l'enfance (27%) comparativement aux individus hétérosexuels (30% et 11%, respectivement). Cette étude suggère donc que les jeunes de minorités sexuelles pourraient être plus vulnérables à l'abus émotionnel et à l'abus physique durant l'enfance comparativement aux jeunes hétérosexuels.

Les études recensées par Schneeberger et coll. (2014) ne portaient pas nécessairement spécifiquement sur l'abus physique et émotionnel commis par les parents ou un membre de la famille. Néanmoins, certaines recherches suggèrent que les jeunes de

² Les taux représentent la prévalence médiane à travers les études recensées.

minorités sexuelles seraient également plus à risque de rapporter une histoire de traumatismes interpersonnels subis au sein de la famille comparativement aux jeunes hétérosexuels. En effet, selon la méta-analyse réalisée par Katz-Wise et Hyde (2012), de 36% à 43% des individus de minorités sexuelles auraient été victimes d'abus émotionnel par un membre de la famille, alors que de 28% à 38% des individus de minorités sexuelles auraient subi de l'abus physique par un membre de la famille. Selon cette même étude, les individus de minorités sexuelles seraient plus susceptibles de vivre de l'abus émotionnel de la part d'un membre de leur famille ($d = 0,20$, 95%IC = 0,14-0,27) et de l'abus physique de la part d'un membre de leur famille ($d = 0,11$, 95%IC = 0,08-0,13) comparativement aux individus hétérosexuels. Ce résultat pourrait également se généraliser aux abus émotionnels et physiques perpétrés par les parents. En effet, des recherches rétrospectives réalisées auprès d'adultes ont illustré que les individus de minorités sexuelles expérimentaient davantage d'abus émotionnel de la part d'une figure parentale avant l'âge de 18 ans comparativement aux individus hétérosexuels (Andersen & Blosnich, 2013; Balsam, Rothblum, & Beauchaine, 2005). Similairement, la méta-analyse de Friedman et coll. (2011) a illustré que les jeunes de minorités sexuelles étaient 1,3 fois plus à risque de subir de l'abus physique par un parent comparativement aux jeunes hétérosexuels. Globalement, la prévalence moyenne absolue de l'abus physique par un parent était de 33% pour les filles bisexuelles, 24% pour les garçons bisexuels, 31% pour les filles homosexuelles, 19% pour les garçons homosexuels, 18% pour les filles hétérosexuelles et 11% pour les garçons hétérosexuels.

Selon Andersen et Blosnich (2013), près de 25% des individus de minorités sexuelles auraient été témoins de violence entre les parents avant l'âge de 18 ans. Cependant, les différences entre les individus de minorités sexuelles et les individus hétérosexuels concernant le fait d'être témoin de violence entre les parents ont été très peu étudiées. Néanmoins, certaines recherches rétrospectives ont démontré que les individus de minorités sexuelles étaient plus susceptibles d'être témoin de violence

entre les parents comparativement aux individus hétérosexuels (Andersen & Blosnich, 2013; Roberts, Austin, Corliss, Vandermorris, & Koenen, 2010). Toutefois, l'étude de Robert et coll. (2010) a déterminé que cette différence se retrouvait chez les femmes, mais pas chez les hommes. Néanmoins, Zietsch et coll. (2012) ont illustré que, pour les hommes et les femmes, les taux de non-hétérosexualité, mesurés par la préférence sexuelle, étaient plus élevés chez les individus qui ont vécu, de 6 à 13 ans, dans un environnement familial adverse ou à risque.

En somme, l'ensemble de ces résultats suggère que les jeunes de minorités sexuelles vivent davantage de traumatismes interpersonnels subis au sein de la famille comparativement aux jeunes hétérosexuels. De plus, les études ont démontré que les traumatismes interpersonnels subis au sein de la famille étaient associés à une augmentation de la consommation d'alcool chez les jeunes. En conséquence, les traumatismes interpersonnels subis au sein de la famille pourraient contribuer à expliquer la consommation élevée d'alcool retrouvée chez les jeunes de minorités sexuelles comparativement aux jeunes hétérosexuels.

1.5 Consommation d'alcool chez les jeunes de minorités sexuelles

Les jeunes de minorités sexuelles sont plus vulnérables à la consommation d'alcool que les jeunes hétérosexuels. Ainsi, la méta-analyse réalisée par Marshal et coll. (2008) a illustré que les jeunes de minorités sexuelles étaient 190% plus à risque de consommer des substances (consommation d'alcool, d'alcool excessive, marijuana, cocaïne, etc.) comparativement aux jeunes hétérosexuels. Cette différence entre les jeunes de minorités sexuelles et les jeunes hétérosexuels était présente lorsque l'orientation sexuelle était évaluée par l'identité sexuelle ou l'attraction sexuelle, mais pas par les comportements sexuels/romantiques (c.-à-d. comportements sexuels ou romantiques avec un partenaire du même sexe). Cette méta-analyse a également dévoilé que ce sont principalement les filles de minorités sexuelles (400%) et les jeunes bisexuels (340%) qui étaient plus à risque de consommer des substances

comparativement aux jeunes hétérosexuels. Enfin, la méta-analyse de Marshal et coll. (2008) présentait les tailles d'effet moyennes de la différence de consommation récente d'alcool, de la consommation à vie d'alcool et de la consommation excessive d'alcool récente entre les jeunes de minorités sexuelles et les jeunes hétérosexuels, et ce, à l'aide du d de Cohen. L'observation des d de Cohen suggère que la taille d'effet³ était moyenne pour la consommation récente d'alcool ($d = 0,52$), moyenne pour la consommation à vie d'alcool ($d = 0,44$) et faible pour la consommation excessive d'alcool récente ($d = 0,16$).

Kann et coll. (2011) ont résumé les données de plusieurs YRBSSs qui ont été réalisés aux États-Unis de 2001 à 2009 dans plusieurs écoles publiques (de la neuvième à la douzième année). Lorsque l'orientation sexuelle était évaluée par l'identité sexuelle, cette étude a démontré que les prévalences de consommation d'alcool au cours des 30 derniers jours oscillaient de 32,1% à 65,3% pour les jeunes homosexuels, de 46,2% à 65,9% pour les jeunes bisexuels, de 19,5% à 42,2% pour les jeunes en questionnement, et de 23,9% à 46,8% pour les jeunes hétérosexuels. Similairement, cette même recherche rapporte des prévalences de consommation excessive d'alcool au cours des 30 derniers jours qui variaient de 20,4% à 50,4% pour les jeunes homosexuels, de 20,8% à 40,5% pour les jeunes bisexuels, de 10,3% à 41,6% pour les jeunes en questionnement, et de 11,0% à 27,0% pour les jeunes hétérosexuels. Dans la majorité des sites où l'orientation sexuelle était évaluée par l'identité sexuelle, les jeunes homosexuels et les jeunes bisexuels rapportaient un taux de consommation d'alcool et de consommation excessive d'alcool plus élevées comparativement aux jeunes hétérosexuels. Toutefois, très peu de différences étaient présentes entre les jeunes hétérosexuels et les jeunes en questionnement.

³ Les auteurs ne qualifient pas spécifiquement les tailles d'effet pour ces différences. Cependant, ils mentionnent les critères suivants : faible (0,20), moyenne (0,50) et forte (0,80).

Récemment, Rosario et coll. (2014) ont également évalué la consommation d'alcool et la consommation excessive d'alcool au cours des 30 derniers jours chez les jeunes, à l'aide de données groupées de plusieurs YRBSs menés en 2005 et en 2007. Contrairement à l'étude de Kann et coll. (2011), Rosario et ses collaborateurs (2014) présentaient des résultats qui étaient stratifiés par l'âge (moins de 15 ans ou plus de 14 ans), le genre et plusieurs groupes ethniques (caucasiens, afro-américains, hispaniques, asiatiques). Globalement, cette étude a démontré que les garçons et les filles de minorités sexuelles⁴ étaient plus susceptibles de consommer de l'alcool ou de rapporter une consommation excessive d'alcool au cours des 30 derniers jours comparativement aux jeunes hétérosexuels du même genre. Également, chez les jeunes âgés de 14 ans et plus, les résultats démontrent que, pour chaque groupe ethnique considéré, à l'exception des garçons asiatiques, les garçons et les filles de minorités sexuelles consommaient davantage d'alcool sur au moins un des deux indicateurs utilisés comparativement aux jeunes hétérosexuels du même genre.

Enfin, certaines études longitudinales ont également comparé la différence de consommation d'alcool entre les jeunes de minorités sexuelles et les jeunes hétérosexuels. Par exemple, à l'aide d'un échantillon communautaire, Corliss, Rosario, Wypij, Fisher et Austin (2008), ont démontré que l'ensemble des sous-groupes de jeunes de minorités sexuelles (filles et garçons principalement hétérosexuels, homosexuels ou bisexuels) consommait davantage d'alcool que les jeunes hétérosexuels, et ce, sur au moins un des indicateurs de consommation d'alcool évalué (toute consommation d'alcool au cours du mois passé, consommation excessive d'alcool au cours de la dernière année, nombre de boissons habituellement consommées). Similairement, Marshal, Friedman, Stall et Thompson (2009) ont comparé les trajectoires de consommation de substances entre les jeunes de minorités

⁴ L'orientation sexuelle pouvait être évaluée par l'attraction sexuelle, l'identité sexuelle, le sexe des partenaires sexuels, ou par plus d'un de ces indicateurs, selon le site où le YRBS a été réalisé.

sexuelles et les jeunes hétérosexuels. Cette étude longitudinale a dévoilé que les jeunes qui avaient déjà eu une attraction sexuelle envers un partenaire du même genre avaient des taux initiaux (Temps 1) de consommation d'alcool et de consommation excessive d'alcool supérieurs aux jeunes hétérosexuels. De plus, l'augmentation, à travers le temps, de consommation d'alcool et de consommation excessive d'alcool était similaire entre les jeunes qui avaient déjà eu une attraction sexuelle envers un partenaire du même genre et les jeunes hétérosexuels. Conséquemment, la différence de consommation d'alcool entre les jeunes hétérosexuels et de minorités sexuelles semble persister à travers le temps. En somme, l'ensemble de ces études suggère que les jeunes de minorités sexuelles pourraient consommer davantage d'alcool que les jeunes hétérosexuels.

En résumé, les traumatismes interpersonnels subis au sein de la famille et la consommation d'alcool ont été associés à la perpétration de VRA chez les jeunes de la population générale. Également, le lien entre les traumatismes interpersonnels subis au sein de la famille et la VRA perpétrée chez les jeunes pourrait être expliqué par la consommation d'alcool. Enfin, les jeunes de minorités sexuelles rapportent davantage de traumatismes interpersonnels subis au sein de la famille ainsi qu'une consommation élevée d'alcool comparativement aux jeunes hétérosexuels. Conséquemment, les traumatismes interpersonnels subis au sein de la famille et la consommation d'alcool pourraient être des facteurs de risque importants expliquant les écarts retrouvés entre les jeunes hétérosexuels et les jeunes de minorités sexuelles concernant la VRA perpétrée.

CHAPTIRE II

OBJECTIFS ET HYPOTHÈSES

2.1 Objectifs

De manière cohérente avec les éléments présentés dans les sections précédentes, plusieurs objectifs seront énoncés. L'objectif général de la présente étude est de documenter le lien entre l'orientation sexuelle, les traumatismes interpersonnels subis au sein de la famille, la consommation d'alcool et la VRA physique perpétrée auprès d'un échantillon composé de jeunes hétérosexuels et de jeunes de minorités sexuelles. Plus particulièrement, le premier objectif est (1) d'établir si les traumatismes interpersonnels subis au sein de la famille et la consommation d'alcool sont associés à une augmentation de VRA physique perpétrée. Le second objectif est de (2) déterminer si la consommation d'alcool peut expliquer (c.-à-d. être un médiateur) le lien entre les traumatismes interpersonnels subis au sein de la famille et la VRA physique perpétrée. Le troisième objectif est (3) d'évaluer si les jeunes de minorités sexuelles (garçons et filles) rapportent davantage de traumatismes interpersonnels subis au sein de la famille, de consommation d'alcool et de VRA physique perpétrée comparativement aux garçons hétérosexuels. Le quatrième objectif est (4) d'établir si les traumatismes interpersonnels subis au sein de la famille et la consommation d'alcool constituent des médiateurs des niveaux plus élevés de VRA physique perpétrée chez les jeunes de minorités sexuelles comparativement aux garçons hétérosexuels.

2.2 Hypothèses de recherche

En relation avec les objectifs de recherche principaux présentés ci-dessus, plusieurs hypothèses de recherche ont été formulées. Les hypothèses de recherche sont :

H1 : Les traumas interpersonnels subis au sein de la famille et la consommation d'alcool seront associés à une augmentation de la VRA physique perpétrée.

H2 : La relation entre les traumas interpersonnels subis au sein de la famille et la VRA physique perpétrée sera soumise à une médiation totale par la consommation d'alcool.

H3 : Les jeunes de minorités sexuelles rapporteront davantage de traumas interpersonnels subis au sein de la famille, de consommation d'alcool et de VRA physique perpétrée que les garçons hétérosexuels.

H4 : La plus grande consommation d'alcool chez les jeunes de minorités sexuelles comparativement aux jeunes hétérosexuels sera soumise à une médiation totale par les traumas interpersonnels subis au sein de la famille.

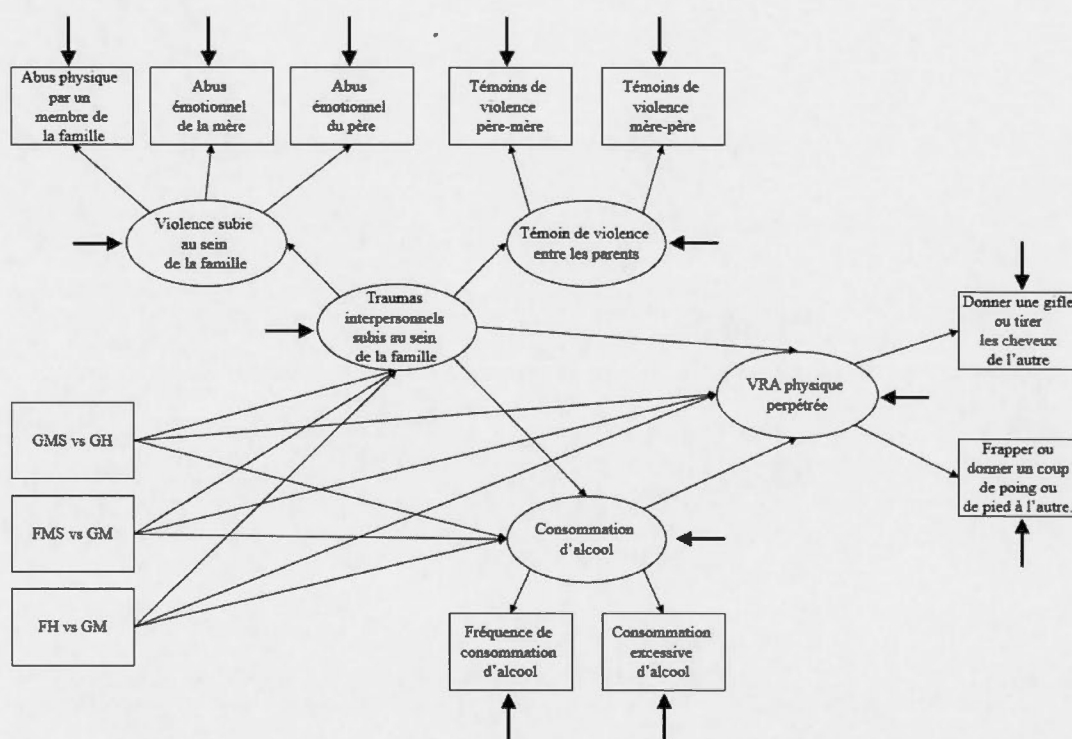
H5 : Les scores plus élevés de VRA physique perpétrée des jeunes de minorités sexuelles comparativement aux garçons hétérosexuels seront soumis à une médiation totale par les traumas interpersonnels subis au sein de la famille et la consommation d'alcool.

CHAPITRE III

MODÈLE CONCEPTUEL

Plusieurs théories ont été développées afin d'expliquer la VRA, dont les théories féministes, les théories de l'apprentissage social, les théories de l'attachement, les théories de la personnalité/typologie, le modèle contextuel/situationnel, etc. (Bell & Naugle, 2008; Dardis et al., 2014; Shorey, Cornelius, & Bell, 2008). Cependant, les modèles théoriques développés à ce jour ne modélisent pas l'orientation sexuelle comme étant un élément important à considérer concernant la perpétration de VRA. Le cadre conceptuel de la présente étude a donc été développé afin de déterminer la présence de certains facteurs de risque expliquant les niveaux élevés de VRA physique perpétrée chez les jeunes de minorités sexuelles. La figure 3.1 présente le premier modèle d'équations structurales qui sera testé. Afin de faciliter la présentation, les variables sociodémographiques (c.-à-d. l'âge et le statut migratoire) ne sont pas illustrées. Néanmoins, les variables sociodémographiques seront incluses dans les analyses de régressions prédisant les traumatismes interpersonnels subis au sein de la famille, la consommation d'alcool et la VRA physique perpétrée. De plus, bien que cela ne soit pas présenté dans la figure 3.1, de la covariance était présente entre l'ensemble des variables exogènes (âge, statut migratoire, orientation sexuelle).

Figure 3.1 Modèle initial évaluant la relation entre l'orientation sexuelle, les traumas interpersonnels subis au sein de la famille, la consommation d'alcool et la VRA physique perpétrée.



Note: GMS vs GH = Garçons de minorités sexuelles comparativement aux garçons hétérosexuels. FMS vs GH = Filles de minorités sexuelles comparativement aux garçons hétérosexuels. FH vs GH = Filles hétérosexuelles comparativement aux garçons hétérosexuels.

3.1 Traumas interpersonnels subis au sein de la famille

La modélisation de la variable latente représentant les traumas interpersonnels subis au sein de la famille a été réalisée en s'inspirant de la conceptualisation de la maltraitance durant l'enfance (c.-à-d. les traumas interpersonnels subis avant l'âge de

18 ans) effectuée par des études antérieures (Locke & Newcomb, 2003; Newcomb & Locke, 2001). Selon ces chercheurs, l'abus émotionnel et l'abus physique peuvent être expliqués par une seule variable latente représentant la violence subie au sein de la famille. Selon ces mêmes auteurs, la maltraitance durant l'enfance constituerait également une variable latente de second ordre expliquant la violence subie au sein de la famille et, notamment, la négligence subie au sein de la famille. Dans le cadre de ces études, la négligence subie au sein de la famille expliquait deux variables observées, soit la négligence émotionnelle et la négligence physique. Bien que la présente étude n'inclue pas d'indicateurs de négligence émotionnelle et de négligence physique, ces derniers ont été substitués par le fait d'être témoin de violence entre les parents, puisque certains auteurs (Leeb, Paulozzi, Melanson, Simon, & Arias, 2008) considèrent également le fait d'être témoin de violence entre les parents comme étant une forme de négligence. Conséquemment, comme cela est présenté dans la figure 3.1, le modèle théorique de la présente étude postule que l'abus émotionnel commis par la mère (1 item), l'abus émotionnel commis par le père (1 item) et l'abus physique commis par un membre de la famille (1 item) seront expliqués par une seule variable latente représentant la violence subie au sein de la famille, alors que la violence physique du père envers la mère (1 item) et de la mère envers le père (1 item) seront expliquées par une variable latente représentant la violence entre les parents. Enfin, une variable latente de second ordre représentant les traumatismes interpersonnels subis au sein de la famille (violence subie au sein de la famille et être témoin de violence entre les parents) sera également modélisée.

Bien que plusieurs chercheurs aient tenté de déterminer les médiateurs par lesquels certains traumatismes interpersonnels subis au sein de la famille étaient associés à la VRA perpétrée (Foshee & Matthew, 2007), les mécanismes exacts permettant d'expliquer le lien entre les traumatismes interpersonnels et la VRA perpétrée sont toujours inconnus. Dans le cadre de la présente étude, il est postulé que les traumatismes interpersonnels subis au sein de la famille seront reliés à la VRA physique perpétrée, indirectement, à

travers l'augmentation de la consommation d'alcool qu'ils occasionnent. Ainsi, le modèle théorique émet l'hypothèse que le lien direct entre les traumatismes interpersonnels subis au sein de la famille et la VRA physique perpétrée ne sera pas statistiquement significatif, lorsque l'on contrôlera pour la consommation d'alcool.

3.2 Traumatismes interpersonnels subis au sein de la famille et consommation d'alcool

Le modèle de la traumatologie développementale (De Bellis, 2001, 2002) pourrait expliquer les mécanismes associant les traumatismes interpersonnels subis au sein de la famille et la consommation d'alcool. Le modèle de la traumatologie développementale postule que les traumatismes interpersonnels durant l'enfance contribueraient à la dérégulation de plusieurs systèmes biologiques de réponse au stress (De Bellis, 2001). Cette altération affecterait, subséquemment, le développement cognitif et le développement du cerveau des individus (De Bellis, 2001). En conséquence, cela pourrait conduire à l'apparition de symptômes de stress post-traumatique (De Bellis, 2001). Relativement à la consommation de substances, De Bellis (2002) postule que la consommation d'alcool chez les jeunes qui ont subi des traumatismes interpersonnels durant l'enfance et l'adolescence pourrait constituer une tentative de diminution des symptômes de stress post-traumatique, ou encore des symptômes comorbides de dépression qui leur sont fréquemment associés chez les jeunes (Kilpatrick et al., 2003). Similairement, le rôle de la consommation d'alcool pourrait être de renforcer les affects positifs (Hovdestad, Tonmyr, Wekerle, & Thornton, 2011). De plus, selon De Bellis (2002), les altérations des systèmes biologiques de réponse au stress seraient reliées à des échecs de maturations dans le cortex frontal et préfrontal. En effet, ces échecs de maturation pourraient affecter la capacité d'autorégulation et augmenter la fréquence de comportements impulsifs, tels que la consommation d'alcool.

3.3 Consommation d'alcool et VRA

De nombreuses théories ont été élaborées afin d'expliquer le lien entre la consommation d'alcool et la VRA, qu'il s'agisse du modèle des effets indirects, le modèle de la cause commune, ou le modèle de l'effet proximal (Rothman et al., 2012; Shorey et al., 2011). Selon Klostermann et Fals-Stewart (2006), le modèle de l'effet proximal a reçu le plus grand soutien empirique afin d'expliquer le lien entre la consommation d'alcool et la perpétration de VRA. Le modèle de l'effet proximal postule que les effets pharmacologiques de l'alcool pourraient être responsables de l'augmentation des comportements violents (Rothman et al., 2012). Le concept « effet pharmacologique » peut référer à plusieurs éléments, dont un effet pharmacologique direct (intoxication) et aux effets de sevrages (cessation de consommation après une longue période d'utilisation) d'une substance psychoactive (Hoaken & Stewart, 2003). En conséquence, les individus seraient, durant l'intervalle de temps où les éléments pharmacologiques de la substance sont toujours actifs (effet proximal), plus susceptibles de recourir à la VRA. L'analyse des écrits scientifiques réalisée par Hoaken et Stewart (2003) suggère que certains effets pharmacologiques directs de l'alcool (altération du fonctionnement cognitif, diminution de la capacité à détecter les menaces, stimulation du système psychomoteur, augmentation de la perception de la douleur à dose modérée d'alcool) pourraient effectivement être responsables du déclenchement de comportements violents.

3.4 Orientation sexuelle, traumatismes interpersonnels subis au sein de la famille, consommation d'alcool et VRA

Plusieurs explications ont été générées afin d'expliquer pourquoi les individus de minorités sexuelles sont plus à risque de subir différents traumatismes interpersonnels comparativement aux individus hétérosexuels (voir Roberts, Glymour, & Koenen, 2013). Dans le cadre de cette recherche, il est postulé que le fait d'avoir une orientation sexuelle minoritaire augmente la probabilité de subir des traumatismes interpersonnels au sein de la famille. Ainsi, selon certains, la transgression des

normes de genre concernant les comportements et l'apparence pourrait mettre les individus de minorités sexuelles à risque de subir de la victimisation, du harcèlement et de la maltraitance (Corliss, Cochran, & Mays, 2002; Katz-Wise & Hyde, 2012). Comme discuté par Andersen et Blosnich (2013), les abus commis par les adultes envers les individus de minorités sexuelles pourraient être utilisés afin « de censurer le[s] comportement[s] qui ne sont pas conformes aux normes de genre ou toutes autres indications d'un statut sexuel minoritaire » (*traduction libre*, p.6). Enfin, des conflits et des tensions pourraient survenir entre les parents lorsque ces derniers ont des valeurs et des opinions discordantes concernant l'homosexualité et la non-conformité de genre. Ces conflits pourraient déclencher des épisodes de violence entre les parents, et ce, chez les individus qui possédaient, à priori, une certaine propension à l'utilisation de la violence.

Les traumatismes interpersonnels subis au sein de la famille vécus par les jeunes de minorités sexuelles pourraient occasionner une augmentation de la consommation d'alcool et, subséquemment, de la VRA physique perpétrée chez les jeunes de minorités sexuelles comparativement aux jeunes hétérosexuels. Ainsi, la victimisation vécue par les jeunes de minorités sexuelles pourrait occasionner un ensemble de conséquences psychosociales, incluant la consommation d'alcool et la VRA. Selon le modèle théorique proposé, le lien direct entre l'orientation sexuelle et la consommation d'alcool ne devrait plus être statistiquement significatif après avoir contrôlé pour les traumatismes interpersonnels subis au sein de la famille. Similairement, le modèle théorique de la présente étude postule que les traumatismes interpersonnels subis au sein de la famille et la consommation d'alcool seront des médiateurs de la relation entre l'orientation sexuelle et la VRA physique perpétrée. De ce fait, l'orientation sexuelle ne sera plus, hypothétiquement, associée directement à la VRA physique perpétrée, et ce, après avoir contrôlé pour les effets des traumatismes interpersonnels subis au sein de la famille et de la consommation d'alcool.

CHAPITRE IV

MÉTHODOLOGIE

Ce projet de mémoire s'inscrit dans un projet plus vaste dirigé par Martine Hébert; il s'agit du projet sur les Parcours amoureux des jeunes (PAJ). Le projet PAJ comporte plusieurs volets de recherche, ainsi que cinq temps de mesure séparés par un intervalle de six mois. Dans le cadre de la présente étude, les données du volet I et du volet IIb du premier temps de mesure seront utilisées. Le volet I correspond à une enquête populationnelle chez les jeunes du 3e, 4e et 5e secondaire du Québec, alors que le volet IIb est effectué auprès d'un échantillon communautaire composé de jeunes âgés de 14 à 22 ans. L'objectif du volet IIb était de permettre un suréchantillonnage des jeunes de minorités sexuelles. L'enquête PAJ (volet I) inclut la passation d'un questionnaire d'une durée approximative de 45-60 minutes. Le questionnaire du volet IIb, soit l'enquête sur les Parcours amoureux des jeunes lesbiennes, gais, bisexuels, bispirituels, trans, queers ou en questionnement (PAJ-LGBTQ), comprend les mêmes énoncés que ceux présentés dans le volet I, bien que plusieurs items spécifiques aux jeunes de minorités sexuelles y soient ajoutés. Le projet PAJ est financé par les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC).

4.1 Recrutement et procédure

Les jeunes provenant de l'échantillon populationnel ont été recrutés auprès de 34 écoles secondaires du Québec, à travers un échantillonnage stratifié en grappe en une étape. Les jeunes de l'échantillon populationnel ont répondu à la version papier crayon de l'enquête PAJ, dans des salles de classes d'écoles secondaires, sous la supervision d'assistantes de recherche. Les participants du volet IIb ont été recrutés à travers la page Facebook du projet PAJ-LGBTQ, les listes de diffusions (par

exemple, Facebook, courriels, etc.) de certains organismes communautaires (par exemple, Alter-Héros) qui sont en contact avec les jeunes LGBTQ, différents événements (par exemple, fierté gaie) où les jeunes LGBTQ étaient susceptibles d'être présents, plusieurs associations étudiantes universitaires et collégiales du Québec, le Regroupement des maisons des jeunes du Québec (RMJQ), ainsi qu'à l'aide de certains médias traditionnels (radio et magazine). Les jeunes ainsi recrutés étaient invités à participer à la version web de l'enquête PAJ-LGBTQ. Afin de maximiser le nombre de répondants, certains jeunes (moins de 5%) ont également été amenés à répondre à la version papier crayon de l'enquête PAJ-LGBTQ, sous la supervision d'une assistante de recherche. Tel que cela est présenté dans le chapitre IV, chaque individu a été assigné à une strate, à une grappe, ainsi qu'à un poids d'échantillonnage.

4.2 Participants

L'échantillon populationnel était composé de 8 194 jeunes âgés de 14 à 20 ans, alors que l'échantillon communautaire incluait 422 jeunes âgés de 14 à 22 ans. L'échantillon combiné comprenait donc 8 616 jeunes provenant de l'échantillon populationnel (95,1%) et de l'échantillon communautaire (4,9%). Pour être inclus dans la présente étude, les jeunes devaient être en couple ou avoir été en couple au cours des 12 derniers mois. Ainsi, 53,8% des jeunes provenant de l'échantillon populationnel et 59,7% des jeunes provenant de l'échantillon communautaire ont satisfait ce critère, pour un total de 4 656 participants. Également, 407 individus (8,7%) ont été retirés de l'échantillon, puisqu'ils possédaient au moins une donnée manquante sur les variables sociodémographiques ou sur la question de l'orientation sexuelle, ou encore parce qu'ils n'avaient aucune donnée sur la VRA physique perpétrée. L'échantillon final était donc constitué de 4 249 jeunes âgés de 14 à 22 ans. La majorité de l'échantillon (86,2%) est composée de jeunes hétérosexuels (Garçons = 36,6%, Filles = 49,6%), bien qu'environ 14% des jeunes n'étaient pas attirés exclusivement par des personnes de l'autre sexe (G = 3,6%, F = 10,2%).

4.3 Instruments de mesure

L'enquête PAJ est une vaste enquête évaluant plusieurs thèmes relatifs aux jeunes, comme l'orientation sexuelle, les relations amoureuses et amicales, les expériences difficiles vécues, les comportements sexuels, la famille, les sentiments et les émotions, ainsi que les comportements et les habitudes de vie. Seules les variables utilisées dans le cadre de cette étude seront présentées.

Les données sociodémographiques ont été obtenues en demandant aux participants de déterminer leur âge (en année), leur statut migratoire (Canadien non immigrant, immigrant de seconde génération, immigrant de première génération) et leur sexe (fille ou garçons)

L'orientation sexuelle a été évaluée par l'attraction sexuelle des jeunes, à l'aide d'une question adaptée du *Sexual Minority Assessment Research Team (SMART)* (2009). Quatre groupes (variables factices) seront créés, en combinant l'orientation sexuelle et le genre des participants, soit les garçons hétérosexuels, les filles hétérosexuelles, les garçons de minorités sexuelles, et les filles de minorités sexuelles. Pour les analyses statistiques, les garçons hétérosexuels serviront de groupe de référence.

Les traumatismes interpersonnels subis au sein de la famille étaient conceptualisés, dans le modèle initial, comme une variable latente de second ordre représentant deux variables latentes, soit la *violence subie au sein de la famille* et le *fait d'être témoin de violence entre les parents*. La violence subie au sein de la famille était évaluée à l'aide de trois variables, soit l'abus émotionnel de la mère (1 item), l'abus émotionnel du père (1 item) et l'abus physique par un membre de la famille (1 item). L'abus émotionnel de la mère et l'abus émotionnel du père ont été évalués à l'aide de questions développées par les membres du projet PAJ. L'abus physique par un membre de la famille a été mesuré à l'aide d'un item inspiré par des questions du *Childhood Maltreatment Interview Schedule Short Form (CMIS-SF; Briere, 1992)* et du *Early Trauma Inventory Self Report-Short Form (ETISF-SR; Bremner et al.,*

2007). Le fait d'être témoin de violence entre les parents a été mesuré par quatre items provenant du *Conflict Tactics Scale* (CTS; Straus, Hamby, Boney-McCoy, & Sugarman, 1996).

La consommation d'alcool a été mesurée à l'aide d'un item qui évaluait la fréquence de consommation d'alcool et d'un item qui mesurait la consommation excessive d'alcool. Ces deux questions ont été adaptées de la Grille de dépistage de la consommation problématique d'alcool et de drogues chez les adolescents et les adolescents (DEP-ADO) (Landry, Tremblay, Guyon, Bergeron, & Brunelle, 2004).

La VRA physique perpétrée a été mesurée à l'aide de deux items provenant d'une version brève du *Conflict in Adolescent Dating Relationships Inventory* (CADRI) (Wekerle et al., 2009). L'ensemble des questions est présenté et détaillé dans le chapitre IV.

4.4 Considérations éthiques

Ce projet a été approuvé par le Comité institutionnel d'éthique de la recherche avec des êtres humains de l'Université du Québec à Montréal. Les individus étaient libres d'accepter de participer, ou non, à l'enquête PAJ ou PAJ-LGBTQ. Les jeunes qui acceptaient de participer et de répondre aux questions devaient lire et signer un formulaire de consentement pour participer à la présente étude, soit par un consentement électronique (volet IIb seulement) ou par une signature sur la version papier crayon du questionnaire. Les jeunes ayant moins de 16 ans n'étaient pas tenus d'obtenir un consentement de la part de leurs parents. L'ensemble des individus était informé que leur participation était anonyme, volontaire, et que leurs données seraient traitées confidentiellement. Afin d'identifier les participants à travers les différents temps de mesure, chaque jeune s'est vu attribuer un code alphanumérique unique basé sur la réponse à plusieurs questions (par exemple, « Quelles sont les 2 premières lettres du prénom de ta mère », « Choisis la couleur de tes yeux parmi les choix suivants », etc.) Ainsi, il n'est pas possible d'identifier les jeunes à l'aide des

informations présentées dans les banques de données. Enfin, les banques de données ne sont accessibles que par les membres du projet PAJ.

4.5 Analyses statistiques

Un modèle d'équations structurelles a été réalisé à l'aide du logiciel *Mplus* v.7.11 (Muthén & Muthén, 2012). Le logiciel *Mplus* permet de prendre en considération le plan d'échantillonnage complexe (c.-à-d. stratification, grappe, poids d'échantillonnage) de la présente étude. Un estimateur robuste et non linéaire, soit l'estimateur des moindres carrés pondérés avec ajustement des moyennes et variances (*Weighted least squares with mean and variance adjustment*; WLSMV), a été utilisé pour réaliser les analyses statistiques. Les données manquantes ont été prises en compte par la méthode du maximum de vraisemblance à information complète (*Full information maximum likelihood*; FIML) implantée dans *Mplus*. Plusieurs critères sont mis à la disposition des chercheurs afin de valider l'adéquation d'un modèle statistique aux données observées. Dans le cadre de la présente étude, c'est le test du chi carré qui a été utilisé comme critère afin de discerner des erreurs de spécification entre le modèle postulé et les données observées. De plus, plusieurs éléments ont été utilisés afin de signaler un ajustement adéquat du modèle, soit un test du chi carré ne soulignant pas de différence significative entre le modèle postulé et les données observées ($p > 0,05$), une erreur quadratique moyenne de l'approximation (*Root means square error of approximation*; RMSEA) supérieure à 0,05, un indice d'ajustement comparatif (*Comparative fit indices*; CFI) supérieur à 0,90, et un index de Tucker-Lewis (*Tucker-Lewis index*; TLI) supérieur à 0,90 (Kline, 2010). Des indices de modifications (*Modification indices*; MI.) supérieurs à 4 étaient jugés problématiques, lorsque les autres indicateurs (Chi carré, RMSEA, CFI, TLI) suggéraient également un ajustement inadéquat du modèle. Lorsque l'ajustement du modèle était inadéquat, des modifications ont été réalisées sur la base des MI et d'un raisonnement théorique.

CHAPITRE V

ARTICLE

The role of family violence and alcohol use on physical dating violence perpetration among sexual minority youth: A structural equation model

Jesse Gervais

Martin Blais

Martine Hébert

Francine Lavoie

And members of the PAJ team

¹Département de sexologie, Université du Québec à Montréal, Montréal, Québec,
Canada

Acknowledgments: This work was supported by a grant from the Canadian Institutes of Health Research (Principal investigator: Martine Hébert FRN: 103944). The authors wish to thank the school personnel and all the teenagers that participated in the study. Our thanks are also extended to Catherine Moreau for project coordination.

Address of correspondance: Martine Hébert, Département de sexologie, Université du Québec à Montréal, Case Postale 8888, Succursale Centre-Ville, Montréal (Québec), Canada, H3C 3P8. Téléphone: (514) 987-3000 x5697 Fax: (514) 987-6787, email: hebert.m@uqam.ca.

**The role of family violence and alcohol use on physical dating violence
perpetration among sexual minority youth: A structural equation model**

Abstract

Sexual minority youth (SMY) report more family violence, alcohol use and physical dating violence perpetration than heterosexual youth. The goal of the current study was to model the role of family violence antecedents and alcohol use on physical dating violence perpetration among SMY. Method: A study using both a community and a population-based sampling was used to test our model. A total of 4 249 youth (86% were heterosexuals) aged 14-22 years who reported a dating relationship in the last year were included. A structural equation model was tested using a nonlinear, robust estimator implemented in *Mplus* 7.11. Results: Sexual minority males, sexual minority females, and heterosexual females perpetrated more physical dating violence than heterosexual males. Family violence was related to physical dating violence both directly and indirectly through alcohol use. Sexual minority females reported more family violence compared to heterosexual males, which partly contribute to increase their level of physical dating violence perpetration, both directly and indirectly through alcohol use. However, sexual minority females also reported less alcohol use compared to heterosexual males, which was related to lower levels of physical dating violence perpetration. Conclusion: SMY appear to face specific challenges that increase their risk for physical dating violence perpetration. Although the role of alcohol use is more equivocal, family violence seems to be one key variable contributing to the higher frequency of physical dating violence perpetration found among sexual minority females. More research is still needed to understand why sexual minorities are more likely to perpetrate dating violence.

Keywords: Sexual orientation; family violence; alcohol use; dating violence perpetration

The role of family violence and alcohol use on physical dating violence perpetration among sexual minority youth: A structural equation model

Dating violence (DV) among youth is now recognized as an important public health problem (Kim-Godwin, Clements, McCuiston, & Fox, 2009). Indeed, several negative consequences have been associated with DV victimization, including unprotected sex (Rizzo et al., 2012), tobacco use (Ackard, Eisenberg, & Neumark-Sztainer, 2007), physical injuries (Hamby & Turner, 2013), post-traumatic stress disorder, major depressive episodes (Wolitzky-Taylor et al., 2008) and suicidal ideations (Nahapetyan, Orpinas, Song, & Holland, 2014). However, the prevalence and associated risk factors of DV among sexual minority youth (SMY) has generally been a neglected area of inquiry in the scientific literature. Yet, Dank, Lachman, Zweig, and Yahner (2014) reported that rate of physical DV perpetration was higher among lesbian, gay, and bisexual youth (33.2%) compared to heterosexual youth (19.7%). Thus, it is important to uncover potential risk factors associated with physical DV perpetration in sexual minority, to orient prevention programming.

Unlike some risk factors, substance use (alcohol use and drugs use such as cocaine, marijuana, ecstasy, speed, etc.) has been constantly associated with DV perpetration among youth (O'Keefe, 2005). Alcohol is probably the substance that has been most extensively studied. A recent meta-analysis found that alcohol use was associated with DV perpetration among youth (Rothman, Reyes, Johnson, & LaValley, 2012). The jointed odds ratio for the link between alcohol use and DV perpetration was 1.23 when the frequency of alcohol use was studied and 1.47 when heavy episodic drinking (i.e. binge drinking) was assessed. Moreover, the review of Shorey, Stuart and Cornelius (2011) suggested that alcohol use could also be related to DV perpetration among college students. Furthermore, it has been shown that physical DV perpetration was more likely to be triggered during a day of alcohol use (Shorey, Stuart, McNulty, & Moore, 2014; Shorey, Stuart, Moore, & McNulty, 2013) for

female and male college students, with both studies ensuring that alcohol was used before episodes of physical DV. Among the possible models explaining the association between DV perpetration and alcohol use, the proximal-effects model has generally received the greatest empirical support (Klostermann & Fals-Stewart, 2006). The proximal-effects model postulates that the pharmacological effects of alcohol could lead to aggression (e.g. Rothman et al., 2012). In fact, there is increasing evidence suggesting that the direct pharmacologic effects (e.g. cognitive interference, interrupted threat-detection, etc.) of alcohol could be responsible for violent behavior (Hoaken & Stewart, 2003). Therefore, effective preventive programs aimed at reducing alcohol use among youths could have a direct impact in reducing DV perpetration among this population.

The relationship between alcohol use and DV perpetration is of special interest for SMY. Indeed, a meta-analysis has shown that SMY, especially bisexuals and sexual minority women, reported higher level of substance use compared to their heterosexual counterpart (Marshall et al., 2008). Moreover, Kann et al. (2011) have summarized the data from multiple *Youth Risk Behavior Surveys* (YRBSSs) conducted in public schools (grades 9 to 12) during 2001-2009 from seven states and six large urban school districts. Across the nine sites evaluating both sexual identity and alcohol use, lesbian/gay and bisexual youth were found more likely to have drunk alcohol or to report heavy episodic drinking on at least one day during the 30 days before the survey compared to heterosexual, in more than half of the sites. Finally, using a school-based longitudinal study, Marshall, Friedman, Stall, and Thompson (2009) found that youth who reported any same-sex attraction had higher initial rates of alcohol use and heavy episodic drinking compared to heterosexual youth, a difference that was constant over time. Consequently, alcohol use could be a main factor contributing to the higher rate of physical DV perpetration among sexual minority youth.

Family violence has also been associated with both DV perpetration and alcohol use among youth. A recent review of the scientific literature has revealed that witnessing inter-parental violence and child abuse were related to DV perpetration among female and male youth and young adults (Dardis, Dixon, Edwards, & Turchik, 2014). However, this study failed to specify which forms of child abuse were linked to DV perpetration. Nevertheless, it has been shown that physical abuse caregivers (Duke, Pettingell, McMorris, & Borowsky, 2010; O'Donnell et al., 2006), emotional abuse by caregivers (Berzenski & Yates, 2010; Simonelli, Mullis, Elliott, & Pierce, 2002), and maltreatment, as defined by different of forms of family violence (e.g. witnessing inter-parental violence, child abuse, corporal punishment, etc.; see Foshee & Matthew, 2007), could be related to DV perpetration among youth or college students. Furthermore, family violence could play an important role in explaining alcohol use among youth. Indeed, the review conducted by Tonmyr, Thornton, Draca, and Wekerle (2010) has illustrated that witnessing inter-parental violence (OR ranging between 1.4 and 1.9) and experiencing physical abuse by caregiver (OR ranging from 0.8 to 8.9) were associated with an increase in alcohol use among youth. Moreover, emotional abuse by an adult appears to lead to an increase in alcohol use among youth (Moran, Vuchinich, & Hall, 2004). Therefore, alcohol use could be one key mechanism by which family violence would be related to physical DV perpetration among youth.

Sexual minority youth may also be more likely to experience family violence compared to heterosexual youth, which could explain at least part of their higher level of alcohol use. A recent meta-analysis has indeed shown that sexual minority individuals reported more physical abuse by a family member ($d = .11$, 95% IC = .08, .13) compared to heterosexuals (Katz-Wise & Hyde, 2012). Furthermore, the meta-analysis conducted by Friedman et al. (2011) has revealed that sexual minority youth were 1.3 times more likely than heterosexual to be victims of parental physical abuse. Moreover, Katz-Wise and Hyde's (2012) meta-analysis has illustrated that sexual

minority individuals were more likely ($d = 0.20$, 95% IC = 0.14, 0.27) to suffer from emotional abuse from their family compared to heterosexuals (Katz-Wise & Hyde, 2012), which may include emotional abuse from parents. Retrospective studies conducted with adult samples have found that sexual minorities experienced more emotional abuse by caregivers before age 18 compared to their heterosexual counterpart (Andersen & Blosnich, 2013; Balsam, Rothblum, & Beauchaine, 2005). Although rarely studied, retrospective research conducted with adult samples also suggest that sexual minorities are more likely to witness inter-parental violence compared to their heterosexual counterparts (Andersen & Blosnich, 2013; Roberts, Austin, Corliss, Vander Morris, & Koenen, 2010), although this may hold true only for females who self-identified as lesbian or bisexual (Roberts et al., 2010). Nevertheless, another study has revealed that, for both males and females, the rates of non-heterosexuality, as measured by sexual preference, were higher among those who reported a risky childhood family environment (Zietsch et al., 2012).

Given that past studies have underscored the high prevalence of family violence and alcohol use among sexual minority youth, the current study aims to document the role that these variables may play in the higher frequency of physical DV perpetration among sexual minority youth. The hypothesis are the following: 1) family violence will be related indirectly through alcohol use to physical DV perpetration, 2) SMY will report more family violence and alcohol use than heterosexual youth, and 3) the higher level of family violence and alcohol use will mediate the relationship between sexual minority status and physical DV perpetration. Figure 5.1 shows the initial structural equation model. For ease of presentation, control variables (age and immigration status) aren't shown in the model (they are both regressed on family violence, alcohol use and physical DV perpetration). Moreover, covariances were also present between all exogenous variables (age, immigration status, sexual orientation).

Method

Sample and procedure

The data are drawn from a population-based and a community-based sample collected as part of the Quebec *Youth Romantic Relationships Survey* (YRRS). Data from the population-based sample ($n = 8194$) were collected among youth aged 14 to 20 through a one-stage stratified cluster sampling of 34 Quebec high schools. These youth answered the paper-and-pencil version of the questionnaire in high schools classrooms. To correct biases in the non-proportionality of the school sample compared to the target population, youth were given a sample weight defined as the inverse of the probability of selecting the given grade in the respondent's stratum in the sample multiplied by the probability of selecting the same grade in the same stratum in the population.

Youth from the community-based sample were aged 14 to 22 years old ($n = 422$). SMY were invited to participate in this study via a *Facebook* page dedicated to the project, targeted ads on *Facebook*, Quebec community-based organizations working with adolescents (mailing list, website or *Facebook* page), and student associations (including student association dedicated to sexual minority youth) of universities and colleges in the Quebec province. Fewer than 5% of these youth have answered the paper-and-pencil version of the questionnaire. To maintain the representativeness of the sexual minority's groups in the total sample, youth were assigned a stratum based on their region of residence; a common cluster belonging to take into account the non-independence of the observations among the community sample and a sample weight based on age, gender and sexual orientation (attraction and behavior).

The combined sample consisted of 8 616 youth. To be included in the present study, youth should be or have been in a dating relationship in the past year. More than half of youth from the population-based sample (53.8%) and the community-based sample (59.7%) met this criteria, for a combined sample of 4 656 participants. A total of 407

(8.7%) youth were removed from the sample as they had at least one missing data on socio-demographic variables or sexual orientation, or because they have no available data on physical DV perpetration. The final sample consisted of 4 249 participants aged between 14 and 22 years old ($M = 15.96$, $SE = 0.13$). The majority of the sample (75.3%) was born in Canada from Canadian ancestors; 13.3% of youth were second-generation immigrants, and 11.4% were first-generation immigrants. Slightly more females (59.8%) than males participated in the study. The majority of the sample (86.2%) consisted of heterosexual youth ($M = 36.6\%$, $F = 49.6\%$). About 14% of the participants were not attracted exclusively by partners from the other sex and were described as SMY ($M = 3.6\%$, $F = 10.2\%$).

This project has been approved by the Institutional Committee of Research Ethics at the Université du Québec à Montréal. Respondents have read a consent form and accepted to participate in the present survey by an electronic consent or by a signature on the paper-and-pencil version of the questionnaire.

Instruments

The present survey took approximately 45-60 minutes to complete. It assessed several themes relevant to adolescents, such as sexual orientation, romantic relationships and friendships, difficult experiences, sexual behavior, family, feelings and emotions, and lifestyles. Only the measurement scales used in the current analysis are presented in detail.

Socio-demographic data were collected on age (in years), gender (male or female), and immigration status. For immigration status, respondents were coded as born inside Canada from Canadian ancestors (non-immigrant Canadian), born inside Canada from immigrant parents (second-generation immigrants), and born outside Canada (first-generation immigrants).

Sexual orientation was evaluated by the youth's sexual attraction. Sexual attraction was assessed with a question adapted from the Sexual Minority Assessment Research

Team (SMART) (2009). We asked the following question: "People are different in their sexual attraction to others. Which best describes your feelings? You are: (1) not sexually attracted by anyone, (2) only attracted to same-sex partners, (3) mostly attracted to same-sex partners, (4) attracted to both sexes, (5) mostly attracted to opposite-sex partners, (6) only attracted to opposite-sex partners, and (7) I am unsure (questioning myself)." Those of were only attracted to other-sex partners were considered heterosexuals, while the others were classified as SMY. Four dummy variables were created by combining participants' sexual orientation (SMY or heterosexual) and gender (male or female), that is: sexual minority males, sexual minority females, heterosexual males, and heterosexual females. For statistical analysis purpose, heterosexual males were considered as the reference category.

Family violence was defined, in the initial model, as a second-order latent variable representing two latent variables, which were acts of commission by a family member and witnessing inter-parental violence. This conceptualisation was inspired from prior studies evaluating child maltreatment (Locke & Newcomb, 2003; Newcomb & Locke, 2001). *Acts of commission by a family member* was assessed with three items; physical abuse by a family member, maternal emotional abuse, and paternal emotional abuse. Physical abuse by a family member was evaluated with the following question: "Have you ever been physically hit by a member of your family?" This item has been inspired by questions from the Early Trauma Inventory Self Report-Short Form (ETISF-SR; Bremner, Bolus, & Mayer, 2007) and the Childhood Maltreatment Interview Schedule Short Form (CMIS-SF; Briere, 1992). The answer options were dichotomous (yes/no). Maternal (1 item) and paternal (1 item) emotional abuse were evaluated by two items created by researchers from the YRR. The two questions were, respectively: "My mother tells me hurtful and/or insulting things" and "My father tells me hurtful and/or insulting things". Participants were asked to write which answer best fits their situation during the last 12 months. Answer options were: "I do not see him/her" (recoded as missing), "Never" (0),

“Rarely” (1), “Sometimes” (2), “Often” (3), and “Very Often” (4). *Witnessing inter-parental violence* was assessed by asking participants how many times, during their lifetime, 1) they have seen their father do certain actions toward their mother (2 items), and 2) they have seen their mother do certain actions toward their father (2 items). The two items were: “Threaten with a knife or a weapon, punch or kick, slam the person against a wall”, and “Push, shove, slap, twist the arm, throw something at the other person that could hurt”. Those items were adapted from the Conflict Tactics Scale (CST; Straus, Hamby, Boney-McCoy, & Sugarman, 1996). The answers options were: “Never” (0), “1-2 times” (1), “3-10 times” (2), and “11 or more times” (3). Two dichotomised scores have been created, according to whether youth have seen at least one episode of father to mother violence (yes/no) and whether they have seen at least one episode of mother to father violence (yes/no). For questions regarding maternal emotional abuse, paternal emotional abuse and witnessing inter-parental violence, respondents were notified that mother and father could refer to biological parent, adoptive parent, or any adult who represents this parental role for them.

Alcohol use was assessed by two items (frequency of alcohol use and heavy episodic drinking) adapted from the Detection of alcohol and drugs problems in adolescents (DEP-ADO) (Landry, Tremblay, Guyon, Bergeron, & Brunelle, 2004). For the frequency of alcohol use, participants had to reveal how many times, during the last 12 months, they had consumed alcohol. The scale for this question was: “Not at all” (0), “Occasionally” (1), “About once a month” (2), “On weekends or once or twice a week” (3), “3 times a week or more, but not every day” (4), and “Every day” (5). For heavy episodic drinking, respondents had to report how many times, during the last 12 months, they had 5 alcoholic drinks or more during a single event. Based on the frequency of responses, a categorical variable with six categories has been generated: 0 (0), 1 (1), 2 (2), 3-4 (3), 5-7 (4), 8-14 (5), and 15 or more (6).

Physical dating violence perpetration was assessed with two items adapted from a

short version of the Conflict in Adolescent Dating Relationships Inventory (CADRI) (Wekerle et al., 2009). Participants had to report how many times, during the last 12 months, they did certain actions toward their romantic partner. The two items were: “Slapped or pulled the other’s hair” and “Kicked, hit, or punched the other”. The scales were: “Never” (0), “1 to 2 times” (1), “3 to 5 times” (2), and “6 times or more” (3).

Analyses

A structural equation model (SEM) was tested using the *Mplus* software, v.7.11 (Muthén & Muthén, 2012), using a nonlinear and a robust estimator (WLSMV). The model also takes into account the complex sample design (stratification, clustering and sampling weights) of the current study. The full information maximum likelihood (FIML) implemented in *Mplus* was used to handle missing data. The χ^2 was used as a criterion to detect possible misspecifications in the hypothesized model. A statistically significant χ^2 ($p < 0.05$) suggests that the tested model differs from the data, and thus should be rejected. Having a non-significant χ^2 ($p > 0.05$), a root mean square error of approximation (RMSEA) value < 0.05 , a comparative fit index (CFI) and a Tucker-Lewis index (TLI) values > 0.90 were considered to signal an adequate model fit (Kline, 2010). Model modifications were based on modification index (MI) and theoretical considerations.

Results

The fit of the first model shows that the model does not fit the data well, with $\chi^2 = 106.12$, $df = 58$, $p < 0.001$. Inspection of the MI largely suggested inadequate modelization of the family violence indicator. In the second model, family violence was modeled as a second-order variable with two latent variables, parental emotional abuse (2 items; paternal and maternal emotional abuse) and witnessing inter-parental violence (2 items; father against mother violence and mother against father violence), and one observed indicator assessing physical abuse by a family member. The fit of

the second model was adequate, with $\chi^2 = 73.55$, $df = 59$, $p = 0.096$. The good fit of the model is also confirmed by the RMSEA (0.008, 90%CI = 0.000, 0.013), the CFI (0.996) and the TLI (0.994). Some MI were greater than 4, with the highest being of 5.69. All MI over 4 were related to family violence indicators. We nevertheless considered the model as appropriate given the quality of the other indicators. Two non-significant paths involving age were removed (family violence, $\beta = 0.06$, $p = 0.261$; physical DV perpetration, $\beta = 0.03$, $p = 0.564$). The final model showed an adequate fit, with $\chi^2 = 73.99$, $df = 61$, $p = 0.123$. The good fit of the model was also confirmed by the RMSEA (0.007, 90%CI = 0.000, 0.012), the CFI (0.997) and the TLI (0.995). Some MI related to family violence were still greater than 4, with the highest being of 5.17. The figure 5.2 shows the final model. As for the figure 5.1, control variables aren't shown. Immigration status was a control variable for family violence, alcohol use and physical DV perpetration, while age was a control variable for alcohol use. Covariances were present between all exogenous variables (age, immigration status, sexual orientation).

The final model explains 31% of the variance for physical DV perpetration, 12% for alcohol use, and 10% of the family violence second-order latent variable.

Socio-demographic variable. Results reveal that, compared to non-immigrant Canadians, second-generation immigrants were more likely to report family violence ($\beta = 0.60$, $p < 0.001$) and physical DV perpetration ($\beta = 0.26$, $p = 0.006$), while first-generation immigrants were only more likely to report family violence ($\beta = 0.67$, $p < 0.001$). Second-generation immigrants ($\beta = -0.41$, $p < 0.001$) and first-generation immigrants ($\beta = -0.63$, $p < 0.001$) reported lower level of alcohol use compared to non-immigrant Canadians. Finally, as they get older, participants were more likely to report higher level of alcohol use ($\beta = 0.22$, $p < 0.001$).

Family violence, alcohol use, and physical DV perpetration. Family violence and alcohol use were both directly associated with physical DV perpetration. Family

violence was also associated with an increase in alcohol use. The indirect path from family violence to physical DV perpetration through alcohol use reveals that the link between family violence and physical DV perpetration was partially mediated by alcohol use ($\beta = 0.02, p = 0.012$).

Sexual orientation, family violence, and alcohol use. Sexual minority males reported as much family violence and alcohol use as heterosexual males. Heterosexual females were as likely as heterosexual males to have experienced family violence, while they reported less alcohol use. Sexual minority females experienced more family violence compared to heterosexual males. Overall, the total effect from sexual minority females to alcohol shows that sexual minority females were less likely to report alcohol use compared to heterosexual males ($\beta = -0.17, p = 0.006$). Both direct and indirect paths from sexual minority females to alcohol use were statistically significant, albeit in the opposite direction. The direct path reveals that sexual minority females were less likely to use alcohol compared to heterosexual males, while the indirect path from sexual minority females to alcohol use through family violence was significant and positive ($\beta = 0.13, p < 0.001$).

Heterosexual females, family violence, alcohol use, and physical DV perpetration. The total effect from heterosexual females to physical DV perpetration shows that heterosexual females perpetrated more physical DV compared to heterosexual males ($\beta = 0.89, p < 0.001$). The direct path and one indirect path from heterosexual females to physical DV perpetration were statistically significant, although they were in the opposite direction. The direct path reveals that heterosexual females perpetrated more physical DV compared to heterosexual males, while the indirect path from heterosexual females to physical DV perpetration through alcohol use was statistically significant and negative ($\beta = -0.02, p = 0.031$).

Sexual minority males, family violence, alcohol use, and physical DV perpetration. The direct path from sexual minority males to physical DV perpetration reveals that

sexual minority males were more likely to perpetrate physical DV compared to heterosexual males. No indirect path from sexual minority males to physical DV perpetration was statistically significant.

Sexual minority females, family violence, alcohol use, and physical DV perpetration.

The total effect from sexual minority females to physical DV perpetration was statistically significant and positive ($\beta = 0.98, p < 0.001$). The direct path and all indirect paths from sexual minority females to physical DV perpetration were statistically significant. The direct path from sexual minority females to physical DV perpetration shows that sexual minority females were more likely to perpetrate physical DV perpetration compared to heterosexual males. The indirect paths from sexual minority females to physical DV perpetration through family violence and alcohol use reveal that the link between sexual minority females and physical DV perpetration was partially mediated by family violence ($\beta = 0.17, p < 0.001$) and by the effect of family violence on alcohol use ($\beta = 0.01, p = 0.035$). Finally, the indirect path from heterosexual females to physical DV perpetration through alcohol use was statistically significant and negative ($\beta = -0.03, p = 0.007$).

Discussion

The present study aimed to document the association between sexual orientation, family violence, alcohol use, and physical DV perpetration. Similar to prior studies, our results reveal that family violence – that is, parental emotional abuse, physical abuse by a family member, and witnessing inter-parental violence - was related to alcohol use (e.g. Tonmyr et al., 2010). Moreover, both family violence (e.g. Berzenski & Yates, 2010; Dardis et al., 2014; O'Donnell et al., 2006) and alcohol use (e.g. Rothman et al., 2012; Shorey et al., 2011) were associated with physical DV perpetration. Our results support the conclusion that alcohol use could one mechanism by which family violence impact physical DV perpetration. Based on the proximal-effect model (e.g. Rothman et al., 2012), it is possible that pharmacological

effects of alcohol use have led youth to perpetrate physical DV against their partner. Yet, the direct effect of family violence on DV perpetration remained statistically significant, even after controlling for alcohol use. Therefore, other mediating variables need to be considered. According to Jouriles, McDonald, Mueller, and Grych (2012), family violence could also be related to DV perpetration by altering cognitive (i.e. explicit beliefs, implicit knowledge structures, executive functions) and emotional process (i.e. trauma, emotion regulation, rejection sensitivity).

Consistent with our hypothesis, sexual minority females reported more family violence compared to heterosexual males, which explain at least part of their higher level of physical DV perpetration. Thus, family violence could be one key mechanism accounting for the higher level of physical perpetration found among sexual minority females. The fact that heterosexual females experienced similar level of family violence compared to heterosexual males suggests that the difference between sexual minority females and heterosexual males in family violence is linked to the sexual minority status. Transgression of gender norms about appearance and behaviors may put sexual minority individuals at higher risk of victimization, harassment and maltreatment (Corliss, Cochran, & Mays, 2002; Katz-Wise & Hyde, 2012). Moreover, conflict, tension, and violence between parents could arise from disagreement about the acceptability of the sexual minority status of one's child.

The results of the current study offer mixed support for our hypothesis that alcohol use could contribute to the higher level of physical DV perpetration found among sexual minority females. Indeed, on the one hand, sexual minority females were more likely to report family violence than heterosexual males, which was associated with an increase in alcohol use. As such, alcohol use could be one mechanism by which this higher level of family violence would result in an increase in physical DV perpetration among sexual minority females compared to heterosexual males. On the other hand, however, we found that sexual minority females reported less alcohol use than heterosexual males, which was related with lower rates of physical DV

perpetration. This may be because the reference category was heterosexual males and not heterosexual females. Yet, this corroborates the results of a population-based study conducted in Quebec (Canada) showing that females were slightly less likely than males to report a high frequency of alcohol use and heavy episodic drinking (Laprise, Gagnon, Leclerc, & Cazale, 2012). Thus, this finding seems to reflect a difference that is generally found between males and females, notwithstanding sexual orientation. This explanation is supported by the fact that heterosexual females were also less likely to report alcohol use compared to heterosexual males.

Contrary to our expectation, however, sexual minority males were not more likely to report family violence or alcohol use compared to heterosexual males, although the relationship for family violence was in the expected direction and was marginally significant ($\beta = 0.22$, $p = 0.058$). Hence, neither family violence nor alcohol use can explain why sexual minority males are more likely to perpetrate physical DV compared to heterosexual males. The fact that sexual minority females, but not sexual minority males, reported more family violence compared to heterosexual males is surprising and cannot be accounted for by the data from the current study. Since SMY were largely recruited through a non-probabilistic sampling method, this finding is most likely due to specific characteristics of sexual minority males in the current sample. Although there are probably other factors involved, our results suggest that the absence of difference between sexual minority males and heterosexual males in family violence could at least partially explain the lack of discrepancy in alcohol use found in the current study between these two groups. Moreover, a previous study had revealed that male youth with both-sex attraction, but not same-sex attraction, were more likely to report having gotten drunk compared to those with other-sex attraction (Russell, Driscoll, & Truong, 2002). Since we merged together all youth who were not exclusively attracted to other-sex partners, we may have hampered our capacity to detect meaningful statistical differences between subgroups of SMY and heterosexual youth. Indeed, similarly to our result, a recent study conducted with

youth and young adults has found no difference in heavy episodic drinking between males with any same-sex attraction compared to males who reported exclusively opposite-sex attraction (Brewster & Tillman, 2012).

Similarly to the results obtained by Dank et al. (2014), we found that SMY perpetrated more physical DV compared to heterosexual males. The direct effects from SMY to physical DV perpetration remained statistically significant, even after accounting for family violence and alcohol use, suggesting that other mechanisms are likely to contribute to this discrepancy. Overall, heterosexual females perpetrated more physical DV compared to heterosexual males, even though they reported less alcohol use than their male counterpart. This conclusion is coherent with other results of population-based survey, which has shown that female youth were more likely to perpetrate physical DV than male youth (e.g. Traoré, Riberdy, & Pica, 2013). However, this result must be interpreted with caution, giving that the context of DV was not assessed. Indeed, some studies have revealed that females used violence mainly in self-defence, which seems not to be the case for males (Barter, 2009). Moreover, females tend to report experiencing more fear-inducing physical or sexual DV, as well as more injuries following physical DV (Hamby & Turner, 2013), and more severe physical assault (Wolitzky-Taylor et al., 2008), suggesting that male DV is more severe and more detrimental.

Limitations

This study had several limitations. First, since the data were cross-sectional, we cannot determine any temporal or causal relationships between variables. Secondly, since responses were self-reported and reported retrospectively, it is possible that participants have underestimated or overestimated the rates and scores of variables assessed in the current study. Thirdly, sexual minorities were largely recruited using a community-based sample, limiting the generalizability of our result. Fourthly, our measure of physical DV perpetration did not take into account the severity nor the

context (e.g. using DV perpetration in self-defence) in which DV occurs, which could influenced the interpretation of some of the results obtained. As previously noted, this could be particularly important when comparing DV perpetration between heterosexual males and heterosexual females. Finally, we assess sexual orientation using only the sexual attraction of youth. It is therefore unknown whether our result can be applied to all sexual minorities, or only to those reporting a non-exclusively heterosexual attraction. Similarly, because of statistical power issues, we did not consider possible distinctions among sexual-minority subgroups (unsure, bisexual, mainly vs. exclusively attracted to one gender, etc.), making it impossible to know if our findings hold true for all subgroups of sexual minorities.

Notwithstanding these limitations, the present study is one of the first to assess risk factors of DV using a sample of SMY and heterosexual youth. We found that SMY were more likely to perpetrate physical DV compared to heterosexual males. Both family violence and alcohol use were associated with physical DV perpetration, with alcohol use being one of the mechanisms by which family violence is related to physical DV perpetration. Although family violence could partly explain the higher level of physical DV perpetration found among sexual minority females compared to heterosexual males, the role of alcohol use seems to be more equivocal. Finally, sexual minority females and sexual minority males remained more likely to perpetrate physical DV, even after taking into account family violence and alcohol use. Hence, future studies should try to include other general risk factors for physical DV perpetration where SMY seem to be more vulnerable compared to heterosexual youth. Moreover, using large sample of SMY, future investigations should include variables specific to sexual orientation that have been related to physical DV perpetration (e.g. internalized homonegativity, identity concealment; see Edwards & Sylaska, 2013), and try to understand how both general and specific risk factors may interact to enhance physical DV perpetration among SMY.

The results of the current study offer relevant information to help develop a better comprehension of DV perpetration among youth. Indeed, our results clearly underscore the importance of prevention and intervention programs targeting both family violence and alcohol use, with family violence programs being one key element for reducing both alcohol use and physical DV perpetration. Prevention and intervention programs aimed at reducing family violence should introduce components targeting stigma about sexual orientation and gender norms, and this may be particularly relevant for sexual minority females. Hopefully, these prevention and intervention programs could help to decrease the level of physical DV perpetration among youth.

References

- Ackard, D. M., Eisenberg, M. E., & Neumark-Sztainer, D. (2007). Long-term impact of adolescent dating violence on the behavioral and psychological health of male and female youth. *The Journal of Pediatrics*, 151(5), 476–481. doi:10.1016/j.jpeds.2007.04.034
- Andersen, J. P., & Blossnich, J. (2013). Disparities in adverse childhood experiences among sexual minority and heterosexual adults: Results from a multi-state probability-based sample. *PloS ONE*, 8(1), e54691. doi:10.1371/journal.pone.0054691
- Balsam, K. F., Rothblum, E. D., & Beauchaine, T. P. (2005). Victimization over the life span: A comparison of lesbian, gay, bisexual, and heterosexual siblings. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73(3), 477–487. doi:10.1037/0022-006X.73.3.477
- Barter, C. (2009). In the name of love: Partner abuse and violence in teenage relationships. *British Journal of Social Work*, 39(2), 211–233. doi:10.1093/bjsw/bcm127
- Berzenski, S. R., & Yates, T. M. (2010). A developmental process analysis of the contribution of childhood emotional abuse to relationship violence. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 19(2), 180–203. doi:10.1080/10926770903539474
- Bremner, J. D., Bolus, R., & Mayer, E. A. (2007). Psychometric properties of the Early Trauma Inventory–Self Report. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 195(3), 211–218. doi:10.1097/01.nmd.0000243824.84651.6c.
- Brewster, K. L., & Tillman, K. H. (2012). Sexual orientation and substance use among adolescents and young adults. *American Journal of Public Health*, 102(6), 1168–1076. doi:10.2105/AJPH.2011.300261
- Briere, J. (1992). *Child abuse trauma: Theory and treatment of the lasting effects*. Newbury Park, CA: Sage Publications.
- Corliss, H. L., Cochran, S. D., & Mays, V. M. (2002). Reports of parental maltreatment during childhood in a United States population-based survey of homosexual, bisexual, and heterosexual adults. *Child Abuse & Neglect*, 26(11), 1165–1178. doi:10.1016/S0145-2134(02)00385-X

- Dank, M., Lachman, P., Zweig, J. M., & Yahner, J. (2014). Dating violence experiences of lesbian, gay, bisexual, and transgender youth. *Journal of Youth and Adolescence*, 43(5), 846–857. doi:10.1007/s10964-013-9975-8
- Dardis, C. M., Dixon, K. J., Edwards, K. M., & Turchik, J. A. (2014). An examination of the factors related to dating violence perpetration among young men and women and associated theoretical explanations: A review of the literature. *Trauma, Violence & Abuse*, 1–17. doi:10.1177/1524838013517559
- Duke, N. N., Pettingell, S. L., McMorris, B. J., & Borowsky, I. W. (2010). Adolescent violence perpetration: Associations with multiple types of adverse childhood experiences. *Pediatrics*, 125(4), e778–e786. doi:10.1542/peds.2009-0597
- Edwards, K. M., & Sylaska, K. M. (2013). The perpetration of intimate partner violence among LGBTQ college youth: The role of minority stress. *Journal of Youth and Adolescence*, 42(11), 1721–1731. doi:10.1007/s10964-012-9880-6
- Foshee, V. A., & Matthew, R. A. (2007). Adolescent dating abuse perpetration: A review of findings, methodological limitations, and suggestions for future research. In D. J. Flannery, A. T. Vazsonyi, & I. D. Waldman (Eds.), *The Cambridge handbook of violent behavior and aggression* (pp. 431–449). New York, NY: Cambridge University Press.
- Hamby, S., & Turner, H. (2013). Measuring teen dating violence in males and females: Insights from the National Survey of Children's Exposure to Violence. *Psychology of Violence*, 3(4), 323–339. doi:10.1037/a0029706
- Hoaken, P. N. S., & Stewart, S. H. (2003). Drugs of abuse and the elicitation of human aggressive behavior. *Addictive Behaviors*, 28(9), 1533–1554. doi:10.1016/j.addbeh.2003.08.033
- Jouriles, E. N., McDonald, R., Mueller, V., & Grych, J. H. (2012). Youth experiences of family violence and teen dating violence perpetration: Cognitive and emotional mediators. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 15(1), 58–68. doi:10.1007/s10567-011-0102-7
- Kann, L., Olsen, E. O., McManus, T., Kinchen, S., Chyen, D., Harris, W. A., & Wechsler, H. (2011). Sexual identity, sex of sexual contacts, and health-risk behaviors among students in grades 9–12—Youth Risk Behavior Surveillance, selected sites, United States, 2001–2009. *Morbidity and Mortality Weekly*

Report, 60(7), 1–133. Retrieved from
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21659985>

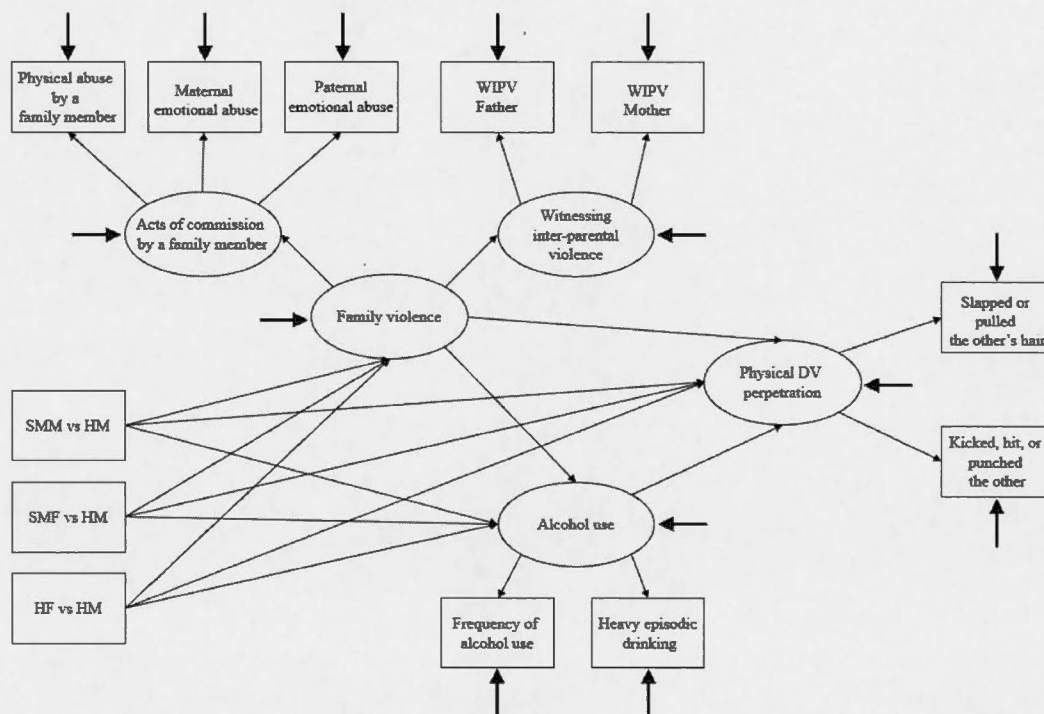
- Katz-Wise, S. L., & Hyde, J. S. (2012). Victimization experiences of lesbian, gay, and bisexual individuals: A meta-analysis. *Journal of Sex Research*, 49(2-3), 142–167. doi:10.1080/00224499.2011.637247
- Kim-Godwin, Y. S., Clements, C., McCuiston, A. M., & Fox, J. A. (2009). Dating violence among high school students in southeastern North Carolina. *The Journal of School Nursing*, 25(2), 141–151. doi:10.1177/1059840508330679
- Kline, R. B. (2010). *Principles and practice of structural equation modeling* (3rd ed.). New York, NY: Guilford Press.
- Klostermann, K. C., & Fals-Stewart, W. (2006). Intimate partner violence and alcohol use: Exploring the role of drinking in partner violence and its implications for intervention. *Aggression and Violent Behavior*, 11(6), 587–597. doi:10.1016/j.avb.2005.08.008
- Landry, M., Tremblay, J., Guyon, L., Bergeron, J., & Brunelle, N. (2004). La Grille de dépistage de la consommation problématique d'alcool et de drogues chez les adolescents et les adolescentes (DEP-ADO): développement et qualités psychométriques. *Drogues, Santé et Société*, 3(1). Retrieved from <http://www.drogues-sante-societe.org>
- Laprise, P., Gagnon, H., Leclerc, P., & Cazale, L. (2012). Consommation d'alcool et de drogues. In *L'Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire 2010-2011. Tome 1 Le visage des jeunes d'aujourd'hui : leur santé physique et leurs habitudes de vie* (pp. 169–208). Québec, QC: Institut de la statistique du Québec.
- Locke, T. F., & Newcomb, M. D. (2003). Childhood maltreatment, parental alcohol/drug-related problems, and global parental dysfunction. *Professional Psychology: Research and Practice*, 34(1), 73–79. doi:10.1037/0735-7028.34.1.73
- Marshal, M. P., Friedman, M. S., Stall, R., King, K. M., Miles, J., Gold, M. A., ... Morse, J. Q. (2008). Sexual orientation and adolescent substance use: A meta-analysis and methodological review. *Addiction*, 103(4), 546–556. doi:10.1111/j.1360-0443.2008.02149.x

- Marshal, M. P., Friedman, M. S., Stall, R., & Thompson, A. L. (2009). Individual trajectories of substance use in lesbian, gay and bisexual youth and heterosexual youth. *Addiction*, 104(6), 974–981. doi:10.1111/j.1360-0443.2009.02531.x
- Moran, P. B., Vuchinich, S., & Hall, N. K. (2004). Associations between types of maltreatment and substance use during adolescence. *Child Abuse & Neglect*, 28(5), 565–574. doi:10.1016/j.chiabu.2003.12.002
- Muthén, L. K., & Muthén, B. O. (2012). *Mplus User's Guide. Seventh Edition*. Los Angeles, CA: Muthén & Muthén.
- Nahapetyan, L., Orpinas, P., Song, X., & Holland, K. (2014). Longitudinal association of suicidal ideation and physical dating violence among high school students. *Journal of Youth and Adolescence*, 43(4), 629–640. doi:10.1007/s10964-013-0006-6
- Newcomb, M. D., & Locke, T. F. (2001). Intergenerational cycle of maltreatment: A popular concept obscured by methodological limitations. *Child Abuse & Neglect*, 25(9), 1219–1240. doi:10.1016/S0145-2134(01)00267-8
- O'Donnell, L., Stueve, A., Myint-U, A., Duran, R., Agronick, G., & Wilson-Simmons, R. (2006). Middle school aggression and subsequent intimate partner physical violence. *Journal of Youth and Adolescence*, 35(5), 693–703. doi:10.1007/s10964-006-9086-x
- O'Keefe, M. (2005). Teen dating violence : A review of risk factors and prevention efforts. *VAWnet*, 1–13. Retrieved from <http://www.vawnet.org/>
- Rizzo, C. J., Hunter, H. L., Lang, D. L., Oliveira, C., Donenberg, G., DiClemente, R. J., ... Project STYLE Study Group. (2012). Dating violence victimization and unprotected sex acts among adolescents in mental health treatment. *Journal of Child and Family Studies*, 21(5), 825–832. doi:10.1007/s10826-011-9543-3
- Roberts, A. L., Austin, S. B., Corliss, H. L., Vandermorris, A. K., & Koenen, K. C. (2010). Pervasive trauma exposure among US sexual orientation minority adults and risk of posttraumatic stress disorder. *American Journal of Public Health*, 100(12), 2433–2441. doi:10.2105/AJPH.2009.168971
- Rothman, E. F., Reyes, L. M., Johnson, R. M., & LaValley, M. (2012). Does the alcohol make them do it? Dating violence perpetration and drinking among youth. *Epidemiologic Reviews*, 34(1), 103–119. doi:10.1093/epirev/mxr027

- Russell, S. T., Driscoll, A. K., & Truong, N. (2002). Adolescent same-sex romantic attractions and relationships: Implications for substance use and abuse. *American Journal of Public Health, 92*(2), 198–202.
- Sexual Minority Assessment Research Team (SMART). (2009). *Best practices for asking questions about sexual orientation on surveys*. Retrieved from <http://escholarship.org/uc/item/706057d5>
- Shorey, R. C., Stuart, G. L., & Cornelius, T. L. (2011). Dating violence and substance use in college students: A review of the literature. *Aggression and Violent Behavior, 16*(6), 541–550. doi:10.1016/j.avb.2011.08.003
- Shorey, R. C., Stuart, G. L., McNulty, J. K., & Moore, T. M. (2014). Acute alcohol use temporally increases the odds of male perpetrated dating violence: A 90-day diary analysis. *Addictive Behaviors, 39*(1), 365–368. doi:10.1016/j.addbeh.2013.10.025
- Shorey, R. C., Stuart, G. L., Moore, T. M., & McNulty, J. K. (2013). The temporal relationship between alcohol, marijuana, angry affect, and dating violence perpetration: A daily diary study with female college students. *Psychology of Addictive Behaviors, 28*(2), 516–523. doi:10.1037/a0034648
- Simonelli, C. J., Mullis, T., Elliott, A. N., & Pierce, T. W. (2002). Abuse by siblings and subsequent experiences of violence within the dating relationship. *Journal of Interpersonal Violence, 17*(2), 103–121. doi:10.1177/0886260502017002001
- Straus, M. A., Hamby, S. L., Boney-McCoy, S., & Sugarman, D. B. (1996). The Revised Conflict Tactics Scales (CTS2): Development and preliminary psychometric data. *Journal of Family Issues, 17*(3), 283–316. doi:10.1177/019251396017003001
- Tonmyr, L., Thornton, T., Draca, J., & Wekerle, C. (2010). A review of childhood maltreatment and adolescent substance use relationship. *Current Psychiatry Reviews, 6*(3), 223–234. doi:10.2174/157340010791792581
- Traoré, I., Riberdy, H., & Pica, L. A. (2013). Violence et problèmes de comportement. In *L'Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire 2010-2011. Tome 2 Le visage des jeunes d'aujourd'hui : leur santé mentale et leur adaptation sociale* (pp. 81–110). Québec, QC: Institut de la statistique du Québec.

- Wekerle, C., Leung, E., Wall, A.-M., MacMillan, H., Boyle, M., Trocme, N., & Waechter, R. (2009). The contribution of childhood emotional abuse to teen dating violence among child protective services-involved youth. *Child Abuse & Neglect*, 33(1), 45–58. doi:10.1016/j.chiabu.2008.12.006
- Wolitzky-Taylor, K. B., Ruggiero, K. J., Danielson, C. K., Resnick, H. S., Hanson, R. F., Smith, D. W., ... Kilpatrick, D. G. (2008). Prevalence and correlates of dating violence in a national sample of adolescents. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 47(7), 755–762. doi:10.1097/CHI.0b013e318172ef5f
- Zietsch, B. P., Verweij, K. J. H., Heath, A. C., Madden, P. A. F., Martin, N. G., Nelson, E. C., & Lynskey, M. T. (2012). Do shared etiological factors contribute to the relationship between sexual orientation and depression? *Psychological Medicine*, 42(3), 521–532. doi:10.1017/S0033291711001577

Figure 5.1 Initial model of the relationship between sexual orientation, family violence, alcohol use, and physical DV perpetration.



Note: SMM vs HM = Sexual minority males compared to heterosexual males. SMF vs HM = Sexual minority females compared to heterosexual males. HF vs HM = Heterosexual females compared to heterosexual males. WIPV = Witnessing inter-parental violence.

CHAPITRE VI

CONCLUSION

6.1 Rappel des objectifs et faits saillants de l'étude

L'objectif général de la présente étude était d'évaluer le lien entre l'orientation sexuelle, les traumatismes interpersonnels subis au sein de la famille, la consommation d'alcool et la VRA physique perpétrée auprès d'un échantillon composé de jeunes hétérosexuels et de jeunes de minorités sexuelles. Plus spécifiquement, il s'agissait de déterminer si une histoire de traumatismes interpersonnels subis au sein de la famille et la consommation d'alcool chez les jeunes de minorités sexuelles pouvaient contribuer à l'explication d'une prévalence plus élevée de VRA physique perpétrée comparativement aux jeunes hétérosexuels. Les résultats ont démontré que les garçons de minorités sexuelles et les filles de minorités sexuelles perpétreraient davantage de VRA physique que les garçons hétérosexuels. De plus, les traumatismes interpersonnels subis au sein de la famille contribueraient partiellement à la prévalence élevée de VRA physique perpétrée chez les filles de minorités sexuelles, et ce, à la fois directement et indirectement, à travers l'augmentation de la consommation d'alcool qu'ils occasionnent. Cependant, les filles de minorités sexuelles consommaient également moins d'alcool que les garçons hétérosexuels, ce qui diminuait légèrement leur perpétration de VRA physique relativement à ces derniers. Enfin, ces mêmes facteurs de risque ne pouvaient pas expliquer la disparité entre les garçons de minorités sexuelles et les garçons hétérosexuels quant à la VRA physique perpétrée retrouvée. Dans les sections qui suivent, les différents résultats ayant mené à ces conclusions seront discutés.

6.2 Traumas interpersonnels subis au sein de la famille et consommation d'alcool

De manière cohérente avec les conclusions de la recension des écrits effectuée par Tonmyr et coll. (2010), les résultats de la présente étude ont démontré que les traumas interpersonnels subis au sein de la famille étaient associés à une augmentation de la consommation d'alcool chez les jeunes. Ainsi, il est possible que la consommation d'alcool chez les jeunes ayant subi des traumas interpersonnels au sein de leur famille ait comme fonction la diminution des symptômes de stress post-traumatique, la diminution des symptômes de dépression, ou l'augmentation des affects positifs (De Bellis, 2002; Hovdestad et al., 2011). De plus, les possibles altérations cérébrales suivant les traumas interpersonnels subis au sein de la famille ont peut-être altéré les capacités d'autorégulation des jeunes, augmentant ainsi la consommation d'alcool (De Bellis, 2002). Ainsi, en lien avec le modèle de la traumatologie développementale (De Bellis, 2001, 2002), les traumas interpersonnels pourraient être la cause de l'augmentation ou du développement de la consommation d'alcool.

La relation entre les traumas interpersonnels subis au sein de la famille et la consommation d'alcool pourrait également être partiellement expliquée par la présence d'une cause commune entre les deux phénomènes. En effet, certaines études (Locke & Newcomb, 2003) ont illustré que les traumas interpersonnels subis au sein de la famille et les problèmes de drogues chez les parents pouvaient parfois être co-occurents. De plus, la consommation d'alcool des parents pourrait constituer un facteur de risque de consommation d'alcool chez les jeunes (Petronyté, Zaborskis, & Veryga, 2007). Comme démontré par Keyes, Hatzenbuehler et Hasin (2011), plusieurs recherches ont révélé que le lien entre les traumas interpersonnels vécus durant l'enfance et la consommation d'alcool était atténué lorsque les chercheurs contrôlaient pour les antécédents familiaux de problèmes d'alcool. Conséquemment, les résultats de la présente étude pourraient surestimer le lien direct existant entre les traumas interpersonnels subis au sein de la famille et la consommation d'alcool.

Enfin, il est à noter que plusieurs autres facteurs de risque de la consommation d'alcool ont été identifiés chez les jeunes (Petronyć et al., 2007), mais n'ont pas été inclus dans la présente étude, ce qui peut expliquer pourquoi le modèle ne parvient qu'à expliquer 12% de la variance de consommation d'alcool. Ces facteurs de risque incluent, notamment, la vulnérabilité génétique, la pression des pairs pour consommer de l'alcool, un tempérament difficile, l'impulsivité, la recherche de sensations, etc. (Petronyć et al., 2007.) De plus, une méta-analyse récente (Goldbach, Tanner-Smith, Bagwell, & Dunlap, 2014) a dévoilé que plusieurs variables étaient associées à la consommation de substances chez les jeunes de minorités sexuelles, comme les réactions négatives suite au dévoilement de l'orientation sexuelle, la victimisation générale, la victimisation spécifique à l'orientation sexuelle (par exemple, les taquineries homophobes), le stress général, les différents stress spécifiques à l'orientation sexuelle (par exemple, l'inconfort, les attitudes face à l'homosexualité, etc.), les comportements internalisés (par exemple, dépression), ainsi que les problèmes de comportements externalisés (par exemple, les problèmes de comportement).

En résumé, les traumatismes interpersonnels subis au sein de la famille étaient associés à la consommation d'alcool chez les jeunes. Cependant, il est possible que le lien entre les traumatismes interpersonnels subis au sein de la famille et la consommation d'alcool ait été quelque peu surestimé, puisque les analyses statistiques ne contrôlaient pas pour certaines variables confondantes (par exemple, antécédents familiaux de problèmes d'alcool) qui pourraient être associées simultanément aux traumatismes interpersonnels subis au sein de la famille et à la consommation d'alcool. Enfin, puisque plusieurs variables importantes associées à la consommation d'alcool n'étaient pas incluses dans le cadre de cette étude, la variance expliquée par le présent modèle demeure relativement faible.

6.3 Consommation d'alcool et VRA

Comme démontré par la méta-analyse de Rothman et coll. (2012), ainsi que la recension des écrits scientifiques réalisée Shorey et coll. (2011), la consommation d'alcool était liée à la VRA physique perpétrée. Ainsi, selon le modèle de l'effet proximal (Rothman et al., 2012), le fait d'être sous les influences pharmacologiques de l'alcool pourrait avoir contribué à l'augmentation des comportements violents dans le cadre des relations amoureuses. Cependant, le lien observé entre la consommation d'alcool et la VRA physique perpétrée était relativement faible ($\beta = 0.10$). Comme discuté par Leonard (2001), l'influence de l'alcool ne sera pas présente chez tous les individus et dans toutes les circonstances. De ce fait, certaines variables pourraient modérer la relation qui existe entre la consommation d'alcool et la VRA physique perpétrée. Selon Klostermann et Fals-Stewart (2006), les variables les plus susceptibles de modérer la relation entre l'alcool et la VRA sont celles qui sont déjà reliées à la VRA. Au moins une étude semble effectivement confirmer cette conclusion chez les jeunes. Par exemple, Reyes, Foshee, Bauer et Ennett (2012) ont démontré que le lien entre la consommation excessive d'alcool et la VRA physique perpétrée chez les jeunes était plus important lorsque le niveau de violence familiale et le niveau d'implication des pairs dans la VRA augmentaient. Ainsi, il est possible que la relation entre la consommation d'alcool et la VRA perpétrée soit plus importante chez les individus qui possèdent une certaine propension à l'utilisation de la violence.

Bien que le modèle de l'effet proximal ait reçu le plus grand soutien empirique (Klostermann & Fals-Stewart, 2006), les résultats de la présente étude ne permettent pas de conclure que le lien observé entre la consommation d'alcool et la VRA physique perpétrée est effectivement tributaire des effets pharmacologiques de l'alcool. Pour cette raison, il importe de considérer la présence d'autres modèles explicatifs du lien entre la consommation d'alcool et la VRA physique perpétrée. Le modèle de la cause commune postule que la consommation de substances et la

violence « sont reliées soit par hasard ou parce qu'ils partagent des causes communes, telles que des traits génétiques ou de tempérament, le trouble de personnalité antisocial, un modelage parental de la consommation excessive d'alcool et la violence, et de mauvaises relations avec les parents » (White, 1997, p.152, *traduction libre*). Le modèle de la cause commune est similaire à la théorie de la déviance générale (Moore & Stuart, 2005), qui postule que les individus qui affichent une forme de comportements déviants seront également plus à risque d'être impliqués dans une variété d'autres problèmes de comportements (Harrison, Erickson, Adlaf, & Freeman, 2001).

Le modèle de la cause commune et la théorie de la déviance générale ont également reçu un certain soutien empirique. Par exemple, une étude menée auprès d'étudiants universitaires a démontré que le lien entre la consommation excessive d'alcool et la VRA perpétrée n'était plus significatif (médiation totale) lorsque l'on contrôlait pour les comportements et les traits antisociaux (Hines & Straus, 2007). De ce fait, bien que le modèle de l'effet proximal puisse expliquer la majorité de la relation entre la consommation d'alcool et la VRA physique perpétrée, le modèle de la cause commune ou la théorie de la déviance générale offriraient néanmoins une certaine contribution dans l'explication de cette relation. Cette conclusion est importante, puisqu'une des implications du modèle de l'effet proximal est que la diminution de la consommation d'alcool aura un impact direct et immédiat sur la réduction des comportements violents dans les relations amoureuses. Cependant, pour certains jeunes, la cessation de la consommation d'alcool pourrait n'avoir qu'un impact limité sur les épisodes de VRA perpétrée.

En somme, la consommation d'alcool était associée à la VRA physique perpétrée. Cependant, la relation observée entre ces deux concepts était relativement faible. Toutefois, il demeure possible que le lien entre la consommation d'alcool et la VRA physique perpétrée soit plus important auprès de certains sous-groupes de jeunes, notamment ceux qui sont déjà plus à risque de perpétrer de la VRA. Enfin, bien que

les effets pharmacologiques de l'alcool puissent être largement responsables de l'augmentation des comportements violents, d'autres facteurs (par exemple, comportements et traits antisociaux) pourraient néanmoins contribuer à expliquer la relation existante entre la consommation d'alcool et la VRA physique perpétrée.

6.4 Traumas interpersonnels subis au sein de la famille et VRA

Les recherches antérieures ont démontré que les traumas interpersonnels subis au sein de la famille étaient associés à la VRA perpétrée chez les jeunes (Berzenski & Yates, 2010; Dardis et al., 2014; O'Donnell et al., 2006). Les résultats de la présente étude révèlent que la consommation d'alcool serait l'un des mécanismes par lequel les traumas interpersonnels subis au sein de la famille sont reliés à la VRA physique perpétrée. Ainsi, les traumas interpersonnels subis au sein de la famille étaient associés, indirectement, à travers la consommation d'alcool, à la VRA physique perpétrée. Cependant, l'effet indirect associant les traumas interpersonnels subis au sein de la famille et la VRA physique perpétrée n'était pas très important ($\beta = 0.02$). Cela est probablement explicable par le fait que le lien entre la consommation d'alcool et la VRA physique perpétrée était relativement faible. Contrairement à ce qui était attendu, cependant, les traumas interpersonnels subis au sein de la famille étaient également associés directement à la VRA physique perpétrée. D'ailleurs, l'inspection informelle des bêtas (β) standardisés suggère que les traumas interpersonnels subis au sein de la famille sont des prédicteurs plus importants de la VRA physique perpétrée que la consommation d'alcool ($\beta = 0.30$ contre $\beta = 0.10$). En conséquence, bien que la consommation d'alcool puisse contribuer légèrement à l'explication du lien entre les traumas interpersonnels subis au sein de la famille et la VRA physique perpétrée, d'autres mécanismes doivent être considérés. Récemment, Jouriles, McDonald, Mueller et Grych (2012) ont proposé différents mécanismes par lesquels les traumas interpersonnels subis au sein de la famille étaient associés à la VRA perpétrée, en intégrant plusieurs résultats empiriques et modèles théoriques retrouvés au sein de la littérature scientifique. Selon ces mêmes auteurs, les traumas

interpersonnels subis au sein de la famille pourraient occasionner de la VRA perpétrée chez les jeunes, en altérant deux types de processus, soit les processus émotionnels (symptômes de stress post-traumatique, difficulté de régulation émotionnelle, sensibilité au rejet) et les processus cognitifs (par exemple, croyances explicites, structures de connaissances implicites, etc.).

Selon Jouriles et coll. (2012), les traumatismes interpersonnels subis au sein de la famille pourraient générer de la VRA, notamment, en altérant certains processus émotionnels. En effet, les traumatismes interpersonnels subis au sein de la famille pourraient contribuer au développement de symptômes de stress post-traumatique, de difficultés de régulation émotionnelle (notamment des difficultés de régulation de la colère) et d'une sensibilité au rejet. Subséquemment, l'ensemble de ces altérations émotionnelles entraînerait l'apparition d'épisodes de VRA perpétrée chez les jeunes. Les traumatismes interpersonnels subis au sein de la famille pourraient également être liés à la VRA perpétrée, en altérant certains processus cognitifs. Plus spécifiquement, les traumatismes interpersonnels subis au sein de la famille affecteraient les croyances explicites des individus concernant la VRA. Par exemple, les individus qui ont été exposés à des traumatismes interpersonnels au sein de leur famille pourraient conclure qu'il est acceptable de recourir à la VRA dans certaines circonstances ou encore que la violence sera associée à des conséquences positives, ce qui augmenterait la probabilité d'utilisation de comportements violents dans le cadre de relations amoureuses. De plus, les traumatismes interpersonnels subis au sein de la famille pourraient générer des structures de connaissances implicites (c.-à-d. des scripts et des schémas concernant les interactions sociales qui opéreraient automatiquement et de manière inconsciente) qui contribueraient au développement de la VRA chez les jeunes. En somme, outre la consommation d'alcool, les traumatismes interpersonnels pourraient générer des épisodes de VRA perpétrée, en altérant certains processus émotionnels et certains processus cognitifs chez les jeunes.

6.5 Spécificités des filles de minorités sexuelles

Les résultats de la présente recherche illustrent que les filles de minorités sexuelles de l'échantillon ont subi davantage de traumatismes interpersonnels au sein de leur famille que les garçons hétérosexuels. Ces résultats sont congruents avec d'autres études ayant démontré que les individus de minorités sexuelles étaient plus susceptibles d'être victimes de traumatismes interpersonnels subis au sein de la famille comparativement aux individus hétérosexuels (Balsam et al., 2005; Friedman et al., 2011; Katz-Wise & Hyde, 2012; Roberts et al., 2010). Le fait qu'aucune différence n'était présente entre les filles hétérosexuelles et les garçons hétérosexuels suggère que la disparité entre les garçons hétérosexuels et les filles de minorités sexuelles en ce qui a trait aux traumatismes interpersonnels subis au sein de la famille pourrait être associée au statut sexuel minoritaire de ces dernières. Ainsi, les traumatismes interpersonnels commis par les membres de la famille envers les filles de minorités sexuelles pourraient avoir été utilisés afin de proscrire et punir les comportements et le fait d'avoir une apparence jugée non conforme aux normes de genre, ou encore qui signalent un statut sexuel minoritaire (Andersen & Blosnich, 2013; Corliss et al., 2002; Katz-Wise & Hyde, 2012). De plus, des conflits et des épisodes de violence auraient pu survenir entre les parents concernant le statut sexuel minoritaire de leur fille.

La présente étude révèle également que les traumatismes interpersonnels subis au sein de la famille pourraient expliquer, partiellement, pourquoi les filles de minorités sexuelles perpètrent davantage de VRA physique que les garçons hétérosexuels. De plus, la consommation d'alcool serait un des mécanismes par lequel cette augmentation de traumatismes interpersonnels subis au sein de la famille se traduirait par un accroissement de la VRA physique perpétrée chez les filles de minorités sexuelles relativement aux garçons hétérosexuels. Cependant, la consommation d'alcool pourrait aussi atténuer, légèrement, l'écart de VRA physique perpétrée entre les filles de minorités sexuelles et les garçons hétérosexuels. En effet, les filles de minorités sexuelles consommaient,

globalement, moins d'alcool que les garçons hétérosexuels, ce qui était également associé à une légère diminution de la perpétration de VRA physique. Ce résultat s'explique probablement par le fait que, comparativement aux recherches antérieures, la présente étude comparait les filles de minorités sexuelles aux garçons hétérosexuels, et non pas aux filles hétérosexuelles. Cette conclusion est appuyée par le fait que les filles hétérosexuelles consommaient moins d'alcool que les garçons hétérosexuels. Bien que les prévalences de consommation d'alcool soient similaires entre les garçons et les filles, une étude populationnelle menée au Québec a démontré que les filles étaient légèrement moins susceptibles que les garçons de rapporter une fréquence élevée de consommation d'alcool, d'avoir consommé de l'alcool toutes les semaines durant au moins un mois et de rapporter cinq épisodes ou plus de consommation excessive d'alcool (Laprise, Gagnon, Leclerc, & Cazale, 2012).

En résumé, les filles de minorités sexuelles perpétraient plus de VRA physique que les garçons hétérosexuels. De plus, les filles de minorités sexuelles rapportaient davantage de traumatismes interpersonnels subis au sein de la famille comparativement aux garçons hétérosexuels. Ainsi, les traumatismes interpersonnels subis par un membre de la famille pourraient contribuer, directement et indirectement à travers la consommation d'alcool, à la perpétration élevée de VRA physique retrouvée chez les filles de minorités sexuelles. Toutefois, les filles de minorités sexuelles consommaient moins d'alcool que les garçons hétérosexuels, ce qui diminuait légèrement leur perpétration de VRA physique relativement à ces derniers. En somme, alors que les traumatismes interpersonnels subis au sein de la famille contribueraient à la prévalence élevée de VRA physique perpétrée chez les filles de minorités sexuelles, le rôle de la consommation d'alcool serait plus équivoque.

6.6 Spécificités des garçons de minorités sexuelles

Contrairement aux hypothèses de recherche proposées, les résultats de la présente étude n'ont détecté aucune différence statistiquement significative entre les garçons

de minorités sexuelles et les garçons hétérosexuels quant aux traumatismes interpersonnels subis au sein de la famille et à la consommation d'alcool. Ainsi, ni les traumatismes interpersonnels subis au sein de la famille ni la consommation d'alcool ne peuvent expliquer les taux élevés de VRA physique perpétrée chez les garçons de minorités sexuelles comparativement aux garçons hétérosexuels. Le fait que les filles de minorités sexuelles, mais pas les garçons de minorités sexuelles, aient mentionné subir davantage de traumatismes interpersonnels au sein de la famille que les garçons hétérosexuels est surprenant, notamment parce que la méta-analyse de Katz-Wise et Hyde (2012) n'a détecté aucune différence entre les hommes et les femmes de minorités sexuelles relativement aux abus émotionnels et physiques de la part d'un membre de la famille. Il est possible que ce résultat soit tributaire de caractéristiques particulières des garçons de minorités sexuelles de la présente étude, puisqu'une proportion importante de ces jeunes a été recrutée à l'aide d'un échantillonnage non-probabiliste.

En ce qui a trait à la consommation d'alcool, le fait que les garçons de minorités sexuelles n'aient pas rapporté davantage de traumatismes interpersonnels subis au sein de la famille en comparaison aux garçons hétérosexuels pourrait avoir contribué à l'absence de disparité entre ces deux groupes en regard de la consommation d'alcool. Effectivement, les préjudices dont sont victimes les jeunes de minorités sexuelles constitueraient un mécanisme important expliquant les divergences sur les indicateurs de santé, incluant la consommation de substances, entre les jeunes hétérosexuels et les jeunes de minorités sexuelles. Comme l'avance Saewyc (2011), une des raisons les plus courantes pour expliquer « les disparités en santé chez les adolescents des minorités sexuelles est leur exposition à la stigmatisation et la discrimination, en particulier la stigmatisation effective, c'est-à-dire, être la cible d'intimidation et de harcèlement, d'exclusion et de violence » (*traduction libre*, p.265). Bien que seuls les traumatismes interpersonnels subis au sein de la famille étaient évalués dans le cadre de

cette, cela pourrait néanmoins avoir réduit la disparité quant à la consommation d'alcool entre les garçons de minorités sexuelles et les garçons hétérosexuels.

Le fait que l'orientation sexuelle était évaluée par l'attraction sexuelle des jeunes dans le cadre de la présente étude pourrait également avoir diminué les écarts relativement à la consommation d'alcool entre les garçons de minorités sexuelles et les garçons hétérosexuels. Ainsi, la méta-analyse réalisée par Marshal et coll. (2008) a révélé que les différences les plus importantes entre les jeunes de minorités sexuelles et les jeunes hétérosexuels concernant la consommation de substances se retrouvaient entre les filles, entre les drogues dites « dures » (par exemple, cocaïne) et lorsque l'orientation sexuelle était évaluée par l'identité sexuelle auto-déclaré (c.-à-d. homosexuel ou bisexuel). Conséquemment, il est possible que peu de dissemblance soit présente entre les garçons hétérosexuels et les garçons de minorités sexuelles concernant la consommation d'alcool, lorsque l'orientation sexuelle est évaluée par l'attraction sexuelle. Une étude récente (Brewster & Tillman, 2012) effectuée auprès de jeunes âgés de 15 à 24 ans a effectivement démontré que, lorsque l'orientation sexuelle était évaluée par l'attraction sexuelle, aucune différence quant à la consommation excessive d'alcool n'était présente entre les hommes qui rapportaient minimalement une attirance envers les personnes du même sexe (1) ou qui étaient incertains de leur attirance sexuelle (2), d'une part, et les hommes ayant une attirance exclusive envers les personnes de l'autre sexe, d'autre part. Néanmoins, Russell, Driscoll et Truong (2002) ont trouvé que les garçons ayant une attirance sexuelle pour les deux sexes étaient plus à risque de consommer de l'alcool comparativement aux garçons hétérosexuels. Conséquemment, lorsque l'orientation sexuelle est évaluée par l'attraction sexuelle, il est possible que seuls les garçons bisexuels soient plus susceptibles de consommer de l'alcool comparativement aux garçons hétérosexuels. Puisque la présente étude fusionnait l'ensemble des garçons ayant une attirance non-exclusivement hétérosexuelle, il est possible que des différences statistiquement significatives au sujet de la consommation d'alcool n'aient pu être détectées entre

certaines sous-groupes, comme les garçons ayant une attirance envers les personnes des deux sexes et les garçons ayant une attirance exclusive envers les personnes de l'autre sexe.

En résumé, les garçons de minorités sexuelles perpétreraient davantage de VRA physique que les garçons hétérosexuels. Cependant, comparativement aux garçons hétérosexuels, les garçons de minorités sexuelles du présent échantillon ne présentaient pas de disparité relativement aux traumatismes interpersonnels subis au sein de la famille et à la consommation d'alcool. En conséquence, les traumatismes interpersonnels subis au sein de la famille et la consommation d'alcool ne semblent pas être des facteurs de risque permettant d'expliquer la perpétration élevée de VRA physique obtenue chez les garçons de minorités sexuelles comparativement aux garçons hétérosexuels. Enfin, bien qu'il soit impossible de le déterminer avec certitude, le fait que l'orientation sexuelle était évaluée par l'attraction sexuelle des jeunes, d'une part, et le fait que les garçons de minorités sexuelles et les garçons hétérosexuels ne présentaient pas de disparité en regard des traumatismes interpersonnels subis au sein de la famille, d'autre part, pourraient expliquer, partiellement, l'absence de différence pour ce qui est de la consommation d'alcool entre ces deux groupes.

6.7 Prévalence de VRA en fonction de l'orientation sexuelle et du genre

Les jeunes de minorités sexuelles ont perpétré davantage de VRA physique que les garçons hétérosexuels. Cette conclusion est congruente avec d'autres recherches qui démontraient que les jeunes LGB perpétreraient et/ou subissaient davantage de VRA que les jeunes hétérosexuels (Dank et al., 2014; Kann et al., 2011; Martin-Storey, 2014; Williams et al., 2003). De plus, globalement, les filles hétérosexuelles ont mentionné perpétrer davantage de VRA physique comparativement aux garçons hétérosexuels, bien que la consommation d'alcool diminuait légèrement cette différence. Ce résultat est similaire à la conclusion d'une enquête populationnelle menée au Québec (Traoré et al., 2013) qui a dévoilé que les filles perpétreraient

davantage de VRA physique que les garçons (19% contre 6%). Cependant, comme mentionné précédemment, il est difficile de comparer les prévalences de VRA perpétrée entre les garçons et les filles, sans tenir compte du contexte dans lequel les épisodes de VRA se sont produits. Ainsi, les filles pourraient avoir perpétré de la VRA physique principalement comme moyen d'autodéfense (Barter, 2009), et la VRA commise par les garçons pourrait avoir été plus sévère que celle perpétrée par les filles. Enfin, la présente étude illustre également que les liens directs entre les garçons de minorités sexuelles, les filles de minorités sexuelles et les filles hétérosexuelles, d'une part, et la VRA physique perpétrée, d'autre part, sont demeurés significatifs, et ce, même après avoir contrôlé pour les traumatismes interpersonnels subis au sein de la famille et la consommation d'alcool. De plus, le modèle évalué n'expliquait que 31% de la variance de la VRA physique perpétrée. En conséquence, bien que la présente étude constitue une étape importante dans le développement d'un modèle théorique de la VRA physique perpétrée, d'autres variables seront nécessaires afin de mieux comprendre ce phénomène, et, plus particulièrement, afin d'expliquer les fréquences plus élevées de VRA physique perpétrée chez les jeunes de minorités sexuelles relativement aux jeunes hétérosexuels.

6.8 Limites de l'étude

Malgré les contributions notables de la présente étude, certaines limites doivent être soulignées. Premièrement, étant donné que le devis de recherche était de nature transversale, il est impossible de déterminer le lien causal ou la relation temporelle entre les différentes variables évaluées. Similairement, plusieurs des modèles causaux postulés (par exemple, modèle de la traumatologie développementale, modèle de l'effet proximal, etc.) n'étaient pas formellement évalués, ce qui limite la compréhension des mécanismes sous-jacents à la VRA physique perpétrée.

Deuxièmement, certaines des mesures utilisées présentaient quelques limites. D'une part, puisque les données étaient auto-rapportées, il est possible que certains biais mémoriels soient présents dans les réponses fournies par les jeunes. De ce fait, certains jeunes ont, potentiellement, surestimé ou sous-estimé les fréquences ou les prévalences des traumatismes interpersonnels subis au sein de la famille, de la consommation d'alcool ou de la VRA physique perpétrée. Notamment, certains des items mesuraient des événements qui ont pu se produire durant l'enfance (traumatismes interpersonnels subis au sein de la famille), et qui, par conséquent, étaient plus sensibles aux biais mémoriels. D'autre part, l'orientation sexuelle a été évaluée par l'attraction sexuelle. Comme mentionnés précédemment, les résultats des études peuvent varier en fonction de l'opérationnalisation de l'orientation sexuelle. Conséquemment, nos conclusions se rapportent aux jeunes ayant une attraction sexuelle non-exclusivement hétérosexuelles. Dans ce contexte, il est difficile de déterminer si les conclusions s'appliquent également aux jeunes ayant une identité non-exclusivement hétérosexuelle, ou encore qui ont (ou ont déjà eu) des rapports sexuels/intimes avec des partenaires du même sexe. Similairement, pour des raisons de puissance statistique, un indicateur dichotomique de l'attraction sexuelle a été utilisé. En effet, aucune distinction n'a été opérée entre les différentes catégories d'orientation sexuelle minoritaire (par exemple, bisexuel, en questionnement, etc.), ce qui peut avoir empêché de détecter des différences statistiquement significatives importantes entre certains sous-groupes de jeunes de minorités sexuelles et les jeunes hétérosexuels. Il est particulièrement difficile d'établir l'impact de l'inclusion des individus ayant une attraction principalement hétérosexuelle comme étant des jeunes de minorités sexuelles, puisque peu d'études incluent explicitement cette catégorie. Enfin, puisque l'orientation sexuelle était évaluée par l'attraction des jeunes, il était impossible de déterminer le sexe des partenaires amoureux des jeunes, une variable qui peut être importante à considérer dans le domaine de la VRA.

Troisièmement, le groupe de référence pour l'orientation sexuelle était les garçons hétérosexuels, impliquant que lorsque l'on comparait les filles homosexuelles aux garçons hétérosexuels, il était difficile de déterminer avec certitude si les différences étaient tributaires du sexe des participants, ou encore de leur orientation sexuelle.

Quatrièmement, la sévérité et le contexte (par exemple, utilisation de VRA comme moyen d'autodéfense) dans lequel les épisodes de VRA physique ont eu lieu n'ont pas été évalués, ce qui pourrait affecter l'interprétation des résultats obtenus; ce constat est particulièrement important pour la comparaison des fréquences de VRA physique perpétrée entre les garçons et les filles. De plus, la présente recherche se limitait à l'étude de la VRA physique perpétrée. Par suite, aucune information n'a été obtenue concernant les autres formes de VRA, comme les comportements menaçants, la VRA psychologique ou la VRA sexuelle.

6.9 Pistes de recherche future

Plusieurs pistes de recherche future peuvent être proposées en fonctions des résultats de la présente étude. Premièrement, les résultats dévoilent l'importance de considérer d'autres mécanismes qui pourraient expliquer la relation entre les traumas interpersonnels subis au sein de la famille et la VRA perpétrée, comme l'altération de certains processus émotionnels (par exemple, symptômes de stress post-traumatique) et de certains processus cognitifs (par exemple, croyances explicites).

Deuxièmement, afin de mieux cerner les caractéristiques des jeunes qui sont à risque d'exercer de la violence lorsqu'ils sont influencés par les effets pharmacologiques de l'alcool, les études ultérieures devraient intégrer des variables susceptibles de modérer la relation entre la consommation d'alcool et la VRA physique perpétrée. Les facteurs de risque déjà associés à la VRA perpétrée seraient des candidats potentiels à cette fin. Enfin, dans le but de valider le modèle de l'effet proximal, les études futures devraient recourir à différentes techniques (par exemple, journal de

bord) afin de s'assurer que la consommation d'alcool précédait temporellement la perpétration de VRA physique.

Troisièmement, il serait important de tenter de répliquer certains résultats inattendus de la présente étude, comme l'absence de disparité relativement aux traumatismes interpersonnels subis au sein de la famille et à la consommation d'alcool entre les garçons de minorités sexuelles et les garçons hétérosexuels, à l'aide d'un échantillon probabiliste. Une meilleure compréhension de ces résultats pourrait également être obtenue, en incluant des variables qui pourraient, hypothétiquement, être responsables des taux élevés de traumatismes interpersonnels subis au sein de la famille chez les jeunes de minorités sexuelles (par exemple, non-conformité de genre, dévoilement de l'orientation sexuelle), en intégrant diverses mesures de l'orientation sexuelle (identité, attraction, etc.) et en opérant une distinction entre les différents sous-groupes d'orientation sexuelle (par exemple, bisexuels, en questionnement, etc.) Enfin, plutôt que de comparer les filles hétérosexuelles et les filles de minorités sexuelles aux garçons hétérosexuels, il serait pertinent de réaliser des analyses statistiques multi-groupes où le genre serait un modérateur potentiel des relations entre l'orientation sexuelle (jeunes de minorités sexuelles contre jeunes hétérosexuels), les traumatismes interpersonnels subis au sein de la famille, la consommation d'alcool et la VRA physique perpétrée. En effet, cela permettrait de mieux distinguer la contribution relative de l'orientation sexuelle et du genre dans la VRA physique perpétrée.

Quatrièmement, les résultats dénotent de la nécessité de réaliser de nouvelles études intégrant d'autres variables susceptibles d'expliquer les prévalences élevées de VRA physique perpétrée retrouvées chez les jeunes de minorités sexuelles comparativement aux jeunes hétérosexuels. Pour ce faire, les études futures devraient intégrer des facteurs de risque généraux⁵ où les jeunes de minorités sexuelles

⁵ Facteurs de risque associés à la VRA chez les jeunes de la population générale.

pourraient présenter une certaine vulnérabilité. De plus, il serait pertinent de mener des études à l'aide de vastes d'échantillons composés uniquement de jeunes de minorités sexuelles. Ces recherches pourraient non seulement intégrer des facteurs de risque généraux, mais également des facteurs de risque spécifiques à l'orientation sexuelle (par exemple, homonégativité internalisée⁶ et la dissimulation de l'identité) qui ont été associées à la VRA physique perpétrée chez des jeunes qui étaient en couple avec un partenaire de même sexe (Edwards & Sylaska, 2013). Ainsi, ces études pourraient tenter d'évaluer comment les facteurs de risque généraux et les facteurs de risque spécifiques à l'orientation sexuelle interagissent pour générer des épisodes de VRA physique, et ce, spécifiquement chez les jeunes de minorités sexuelles.

6.10 Pistes pour l'intervention sexologique

Les résultats obtenus illustrent l'importance d'implanter des programmes de prévention pour diminuer les traumatismes interpersonnels subis au sein de la famille. En effet, la réduction des traumatismes interpersonnels subis au sein de la famille diminuerait non seulement la consommation d'alcool, mais également la VRA physique perpétrée.

Récemment, Mikton et Butchart (2009) ont mené une analyse systématique des travaux sur l'efficacité des interventions de prévention concernant les traumatismes interpersonnels subis au sein de la famille durant l'enfance (abus physiques, abus émotionnels, négligence). Selon ces auteurs, sur les sept types principaux d'intervention, au moins trois offriraient des résultats prometteurs pour réduire les traumatismes interpersonnels subis au sein de la famille durant l'enfance, dont (1) les visites à domicile (soutien, éducation, information), (2) l'éducation des parents (amélioration des compétences sur l'éducation des enfants, amélioration des

⁶ Ce concept peut être défini comme étant « l'application des stigmas anti-LGB à soi-même » (Mohr & Kendra, 2011, p. 234, *traduction libre*).

connaissances sur le développement des enfants, développement de stratégies de gestion des enfants positives) et (3) les programmes à plusieurs composantes (incluent généralement le soutien familial, l'éducation préscolaire, les soins aux enfants et les compétences parentales). Bien que l'une des méthodes pour réduire l'exposition des enfants à la violence entre les parents serait de réussir à diminuer ou éliminer la VRA, les données suggérant que cette technique soit efficace demeurent plutôt limitées (Wathen & MacMillan, 2013). De ce fait, les programmes de préventions devraient focaliser leur attention sur la réduction d'autres formes de traumatismes interpersonnels subis au sein de la famille, tels que l'abus physique et l'abus émotionnel, afin de diminuer la prévalence de VRA physique perpétrée chez les jeunes.

Les programmes de prévention visant la réduction des traumatismes interpersonnels subis au sein de la famille devraient également intégrer des « volets d'intervention » élaborés spécifiquement pour les jeunes de minorités sexuelles. Par exemple, les intervenants au sein des programmes de prévention (visites à domicile, éducation des parents, programmes à plusieurs composantes) concernant les traumatismes interpersonnels subis au sein de la famille devraient inclure des volets éducationnels ayant comme objectif la démystification des questions entourant l'homosexualité, l'acceptation de l'homosexualité, l'acceptation d'autres comportements qui ne sont pas conformes aux normes de genre, etc. En effet, une telle approche contribuerait à l'augmentation de la tolérance et l'approbation envers les comportements jugés non conformes aux normes de genre, ou encore qui signalent un statut sexuel minoritaire. En conséquence, cela pourrait contribuer à réduire la prévalence élevée de VRA physique perpétrée retrouvée chez les filles de minorités sexuelles comparativement aux garçons hétérosexuels.

Certains programmes d'intervention devraient également être mis en place afin de diminuer la consommation d'alcool chez les jeunes. Récemment, Foxcroft et Tsertsvadze (2012) ont effectué une analyse des écrits concernant l'efficacité de

programmes de prévention universels en milieu scolaire pour réduire la consommation d'alcool chez les jeunes. Les résultats de cette étude révèlent que certains programmes de prévention génériques (par exemple, programmes visant la prévention de la consommation d'alcool, d'autres substances que l'alcool et de comportements antisociaux) basés sur le développement de compétences psychosociales (par exemple, résistance aux pairs) sont à même de diminuer la consommation d'alcool chez les jeunes. Selon Foxcroft et Tsertsvadze (2012), globalement, certains programmes de prévention générique seraient plus efficaces que les programmes de prévention qui portent uniquement sur la consommation d'alcool. Un des avantages des programmes de prévention générique serait qu'ils pourraient également diminuer la consommation d'autres substances que l'alcool et simultanément les comportements antisociaux (Foxcroft & Tsertsvadze, 2012), tous deux ayant été associés à la VRA (Foshee & Reyes, 2012; Moore et al., 2008). En somme, certains programmes de prévention générique basés sur le développement de compétences psychosociales pourraient être implantés dans les écoles secondaires, afin de diminuer la consommation d'alcool. De plus, les résultats de la présente étude révèlent que la réduction des traumatismes interpersonnels subis au sein de la famille aurait également un potentiel important de diminution de la consommation d'alcool chez les jeunes. En effet, selon le modèle de l'effet proximal (Rothman et al., 2012), la diminution de la consommation d'alcool pourrait avoir un impact immédiat et direct sur la réduction des épisodes de VRA perpétrée chez les jeunes.

Selon Shorey et coll. (2011), les programmes de prévention devraient également porter plus spécifiquement sur le lien entre la consommation d'alcool et les comportements violents. Par exemple, les programmes de prévention pourraient éduquer les jeunes sur l'importance des effets de l'alcool sur les comportements violents (par exemple, présenter le modèle de l'effet proximal), tout en s'assurant de mentionner que la consommation d'alcool ne peut être utilisée comme justification du recours à la violence. D'autre part, les jeunes devraient être renseignés sur le fait que

la consommation d'alcool peut interagir avec d'autres facteurs (par exemple, traumatismes interpersonnels subis durant l'enfance) pour augmenter les risques d'épisodes de violence, et donc que certains jeunes seraient particulièrement vulnérables lorsqu'ils sont sous l'influence de l'alcool.

Finalement, les résultats de la présente étude attestent de la prévalence élevée de la VRA perpétrée chez les jeunes de minorités sexuelles comparativement aux jeunes hétérosexuels. Dans une perspective d'intervention sexologique, ces données soulignent l'importance que les intervenants des différents milieux (scolaire, médical, etc.) soient sensibilisés à cette réalité tout en étant bien outillés pour dépister les situations de violence et offrir un soutien aux jeunes qui sont aux prises avec la VRA, et ainsi limiter les impacts négatifs que la VRA peut occasionner dans la trajectoire développementale des jeunes.

BIBLIOGRAPHIE

- Ackard, D. M., Eisenberg, M. E., & Neumark-Sztainer, D. (2007). Long-term impact of adolescent dating violence on the behavioral and psychological health of male and female youth. *The Journal of Pediatrics*, 151(5), 476–481.
doi:10.1016/j.jpeds.2007.04.034
- Andersen, J. P., & Blossnich, J. (2013). Disparities in adverse childhood experiences among sexual minority and heterosexual adults: Results from a multi-state probability-based sample. *PloS ONE*, 8(1), e54691.
doi:10.1371/journal.pone.0054691
- Anderson, K. M., & Danis, F. S. (2007). Collegiate sororities and dating violence: An exploratory study of informal and formal helping strategies. *Violence Against Women*, 13(1), 87–100. doi:10.1177/1077801206294808
- Balsam, K. F., Rothblum, E. D., & Beauchaine, T. P. (2005). Victimization over the life span: A comparison of lesbian, gay, bisexual, and heterosexual siblings. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73(3), 477–487.
doi:10.1037/0022-006X.73.3.477
- Barter, C. (2009). In the name of love: Partner abuse and violence in teenage relationships. *British Journal of Social Work*, 39(2), 211–233.
doi:10.1093/bjsw/bcm127
- Basile, K. C., Hertz, M. F., & Back, S. E. (2007). *Intimate partner violence and sexual violence victimization assessment instruments for use in healthcare settings: Version 1*. Atlanta, GA: Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Injury Prevention and Control.
- Bell, K. M., & Naugle, A. E. (2008). Intimate partner violence theoretical considerations: Moving towards a contextual framework. *Clinical Psychology Review*, 28(7), 1096–1107. doi:10.1016/j.cpr.2008.03.003
- Berzenski, S. R., & Yates, T. M. (2010). A developmental process analysis of the contribution of childhood emotional abuse to relationship violence. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 19(2), 180–203.
doi:10.1080/10926770903539474

- Bremner, J. D., Bolus, R., & Mayer, E. A. (2007). Psychometric properties of the Early Trauma Inventory–Self Report. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 195(3), 211–218. doi:10.1097/01.nmd.0000243824.84651.6c.
- Brewster, K. L., & Tillman, K. H. (2012). Sexual orientation and substance use among adolescents and young adults. *American Journal of Public Health*, 102(6), 1168–1076. doi:10.2105/AJPH.2011.300261
- Briere, J. (1992). *Child abuse trauma: Theory and treatment of the lasting effects*. Newbury Park, CA: Sage Publications.
- Clément, M.-E., Bernèche, F., Chamberland, C., & Fontaine, C. (2013). *La violence familiale dans la vie des enfants du Québec, 2012. Les attitudes parentales et les pratiques familiales*. Québec, QC: Institut de la statistique du Québec.
- Corliss, H. L., Cochran, S. D., & Mays, V. M. (2002). Reports of parental maltreatment during childhood in a United States population-based survey of homosexual, bisexual, and heterosexual adults. *Child Abuse & Neglect*, 26(11), 1165–1178. doi:10.1016/S0145-2134(02)00385-X
- Corliss, H. L., Rosario, M., Wypij, D., Fisher, L. B., & Austin, S. B. (2008). Sexual orientation disparities in longitudinal alcohol use patterns among adolescents, 162(11), 1071–1078. doi:10.1001/archpedi.162.11.1071
- D'Andrea, W., Ford, J., Stolbach, B., Spinazzola, J., & van der Kolk, B. A. (2012). Understanding interpersonal trauma in children: Why we need a developmentally appropriate trauma diagnosis. *American Journal of Orthopsychiatry*, 82(2), 187–200. doi:10.1111/j.1939-0025.2012.01154.x
- Dank, M., Lachman, P., Zweig, J. M., & Yahner, J. (2014). Dating violence experiences of lesbian, gay, bisexual, and transgender youth. *Journal of Youth and Adolescence*, 43(5), 846–857. doi:10.1007/s10964-013-9975-8
- Dardis, C. M., Dixon, K. J., Edwards, K. M., & Turchik, J. A. (2014). An examination of the factors related to dating violence perpetration among young men and women and associated theoretical explanations: A review of the literature. *Trauma, Violence & Abuse*, 1–17. doi:10.1177/1524838013517559
- De Bellis, M. D. (2001). Developmental traumatology: The psychobiological development of maltreated children and its implications for research, treatment, and policy. *Development and Psychopathology*, 13(3), 539–564. doi:10.1017/S0954579401003078

- De Bellis, M. D. (2002). Developmental traumatology: A contributory mechanism for alcohol and substance use disorders. *Psychoneuroendocrinology*, 27(1-2), 155–170. doi:10.1016/S0306-4530(01)00042-7
- Duke, N. N., Pettingell, S. L., McMorris, B. J., & Borowsky, I. W. (2010). Adolescent violence perpetration: Associations with multiple types of adverse childhood experiences. *Pediatrics*, 125(4), e778–e786. doi:10.1542/peds.2009-0597
- Edwards, K. M., & Sylaska, K. M. (2013). The perpetration of intimate partner violence among LGBTQ college youth: The role of minority stress. *Journal of Youth and Adolescence*, 42(11), 1721–1731. doi:10.1007/s10964-012-9880-6
- Foshee, V. A., & Matthew, R. A. (2007). Adolescent dating abuse perpetration: A review of findings, methodological limitations, and suggestions for future research. In D. J. Flannery, A. T. Vazsonyi, & I. D. Waldman (Eds.), *The Cambridge handbook of violent behavior and aggression* (pp. 431–449). New York, NY: Cambridge University Press.
- Foshee, V. A., & Reyes, H. L. M. (2012). Dating abuse: Prevalence, consequences, and predictors. In *Encyclopedia of Adolescence* (pp. 602–615). New York, NY: Springer New York. doi:10.1007/978-1-4419-1695-2
- Foxcroft, D. R., & Tsertsvadze, A. (2012). Universal school-based prevention programs for alcohol misuse in young people. *Evidence-Based Child Health: A Cochrane Review Journal*, 7(2), 450–575. doi:10.1002/ebch.1829
- Freedner, N., Freed, L. H., Yang, Y. W., & Austin, S. B. (2002). Dating violence among gay, lesbian, and bisexual adolescents: Results from a community survey. *Journal of Adolescent Health*, 31(6), 469–474. doi:10.1016/S1054-139X(02)00407-X
- Friedman, M. S., Marshal, M. P., Guadamuz, T. E., Wei, C., Wong, C. F., Saewyc, E. M., & Stall, R. (2011). A meta-analysis of disparities in childhood sexual abuse, parental physical abuse, and peer victimization among sexual minority and sexual nonminority individuals. *American Journal of Public Health*, 101(8), 1481–1494. doi:10.2105/AJPH.2009.190009
- Gillum, T. L., & DiFulvio, G. T. (2014). Examining dating violence and its mental health consequences among sexual minority youth. In D. Peterson & V. R. Panfil (Eds.), *Handbook of LGBT Communities, Crime and Justice* (pp. 431–448). New York, NY: Springer New York. doi:10.1007/978-1-4614-9188-0_20

- Goldbach, J. T., Tanner-Smith, E. E., Bagwell, M., & Dunlap, S. (2014). Minority stress and substance use in sexual minority adolescents: A meta-analysis. *Prevention Science, 15*(3), 350–363. doi:10.1007/s11121-013-0393-7
- Halpern, C. T., Young, M. L., Waller, M. W., Martin, S. L., & Kupper, L. L. (2004). Prevalence of partner violence in same-sex romantic and sexual relationships in a national sample of adolescents. *Journal of Adolescent Health, 35*(2), 124–131. doi:10.1016/j.jadohealth.2003.09.003
- Hamby, S., & Turner, H. (2013). Measuring teen dating violence in males and females: Insights from the National Survey of Children's Exposure to Violence. *Psychology of Violence, 3*(4), 323–339. doi:10.1037/a0029706
- Harrison, L. D., Erickson, P. G., Adlaf, E., & Freeman, C. (2001). The drugs-violence nexus among American and Canadian youth. *Substance Use & Misuse, 36*(14), 2065–2086. doi:10.1081/JA-100108437
- Hines, D. A., & Straus, M. A. (2007). Binge drinking and violence against dating partners : The mediating effect of antisocial traits and behaviors in a multinational perspective. *Aggressive Behavior, 33*(5), 441–457. doi:10.1002/ab.20196
- Hoaken, P. N. S., & Stewart, S. H. (2003). Drugs of abuse and the elicitation of human aggressive behavior. *Addictive Behaviors, 28*(9), 1533–1554. doi:10.1016/j.addbeh.2003.08.033
- Hovdestad, W. E., Tonmyr, L., Wekerle, C., & Thornton, T. (2011). Why is childhood maltreatment associated with adolescent substance abuse? A critical review of explanatory models. *International Journal of Mental Health and Addiction, 9*(5), 525–542. doi:10.1007/s11469-011-9322-9
- Igartua, K., Thombs, B. D., Burgos, G., & Montoro, R. (2009). Concordance and discrepancy in sexual identity, attraction, and behavior among adolescents. *The Journal of Adolescent Health, 45*(6), 602–608. doi:10.1016/j.jadohealth.2009.03.019
- Jouriles, E. N., McDonald, R., Mueller, V., & Grych, J. H. (2012). Youth experiences of family violence and teen dating violence perpetration: Cognitive and emotional mediators. *Clinical Child and Family Psychology Review, 15*(1), 58–68. doi:10.1007/s10567-011-0102-7

- Kann, L., Olsen, E. O., McManus, T., Kinchen, S., Chyen, D., Harris, W. A., & Wechsler, H. (2011). Sexual identity, sex of sexual contacts, and health-risk behaviors among students in grades 9-12--Youth Risk Behavior Surveillance, selected sites, United States, 2001-2009. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 60(7), 1-133. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21659985>
- Katz-Wise, S. L., & Hyde, J. S. (2012). Victimization experiences of lesbian, gay, and bisexual individuals: A meta-analysis. *Journal of Sex Research*, 49(2-3), 142-167. doi:10.1080/00224499.2011.637247
- Keyes, K. M., Hatzenbuehler, M. L., & Hasin, D. S. (2011). Stressful life experiences, alcohol consumption, and alcohol use disorders: The epidemiologic evidence for four main types of stressors. *Psychopharmacology*, 218(1), 1-17. doi:10.1007/s00213-011-2236-1
- Kilpatrick, D. G., Ruggiero, K. J., Acierno, R., Saunders, B. E., Resnick, H. S., & Best, C. L. (2003). Violence and risk of PTSD, major depression, substance abuse/dependence, and comorbidity: Results from the National Survey of Adolescents. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 71(4), 692-700. doi:10.1037/0022-006X.71.4.692
- Kim-Godwin, Y. S., Clements, C., McCuiston, A. M., & Fox, J. A. (2009). Dating violence among high school students in southeastern North Carolina. *The Journal of School Nursing*, 25(2), 141-151. doi:10.1177/1059840508330679
- Kitzmann, K. M., Gaylord, N. K., Holt, A. R., & Kenny, E. D. (2003). Child witnesses to domestic violence: A meta-analytic review. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 71(2), 339-352. doi:10.1037/0022-006X.71.2.339
- Kline, R. B. (2010). *Principles and practice of structural equation modeling* (3rd ed.). New York, NY: Guilford Press.
- Klostermann, K. C., & Fals-Stewart, W. (2006). Intimate partner violence and alcohol use: Exploring the role of drinking in partner violence and its implications for intervention. *Aggression and Violent Behavior*, 11(6), 587-597. doi:10.1016/j.avb.2005.08.008
- Landry, M., Tremblay, J., Guyon, L., Bergeron, J., & Brunelle, N. (2004). La Grille de dépistage de la consommation problématique d'alcool et de drogues chez les adolescents et les adolescentes (DEP-ADO): développement et qualités

- psychométriques. *Drogues, Santé et Société*, 3(1). Retrieved from <http://www.drogues-sante-societe.org>
- Laprise, P., Gagnon, H., Leclerc, P., & Cazale, L. (2012). Consommation d'alcool et de drogues. In *L'Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire 2010-2011. Tome1 Le visage des jeunes d'aujourd'hui : leur santé physique et leurs habitudes de vie* (pp. 169–208). Québec, QC: Institut de la statistique du Québec.
- Larson, J. (2004). School violence prevention. In *Encyclopedia of Applied Psychology*. Boston, MA: Elsevier Academic Press. doi:10.1016/B0-12-657410-3/00790-X
- Leeb, R. T., Paulozzi, L., Melanson, C., Simon, T., & Arias, I. (2008). *Child maltreatment surveillance: Uniform definitions for public health and recommended data elements, version 1.0*. Atlanta, GA: Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Injury Prevention and Control.
- Leonard, K. (2001). Domestic violence and alcohol: What is known and what do we need to know to encourage environmental interventions? *Journal of Substance Use*, 6(4), 235–247. doi:10.1080/146598901753325075
- Locke, T. F., & Newcomb, M. D. (2003). Childhood maltreatment, parental alcohol/drug-related problems, and global parental dysfunction. *Professional Psychology: Research and Practice*, 34(1), 73–79. doi:10.1037/0735-7028.34.1.73
- Marshal, M. P., Friedman, M. S., Stall, R., King, K. M., Miles, J., Gold, M. A., ... Morse, J. Q. (2008). Sexual orientation and adolescent substance use: A meta-analysis and methodological review. *Addiction*, 103(4), 546–556. doi:10.1111/j.1360-0443.2008.02149.x
- Marshal, M. P., Friedman, M. S., Stall, R., & Thompson, A. L. (2009). Individual trajectories of substance use in lesbian, gay and bisexual youth and heterosexual youth. *Addiction*, 104(6), 974–981. doi:10.1111/j.1360-0443.2009.02531.x
- Martin-Storey, A. (2014). Prevalence of dating violence among sexual minority youth: Variation across gender, sexual minority identity and gender of sexual partners. *Journal of Youth and Adolescence*. doi:10.1007/s10964-013-0089-0
- Mauritz, M. W., Goossens, P. J. J., Draijer, N., & van Achterberg, T. (2013). Prevalence of interpersonal trauma exposure and trauma-related disorders in

- severe mental illness. *European Journal of Psychotraumatology*, 4.
doi:10.3402/ejpt.v4i0.19985
- Mikton, C., & Butchart, A. (2009). Child maltreatment prevention: A systematic review of reviews. *Bulletin of the World Health Organization*, 87(5), 353–361.
doi:10.2471/BLT.08.057075
- Mohr, J. J., & Kendra, M. S. (2011). Revision and extension of a multidimensional measure of sexual minority identity: The Lesbian, Gay, and Bisexual Identity Scale. *Journal of Counseling Psychology*, 58(2), 234–245.
doi:10.1037/a0022858
- Moore, T. M., & Stuart, G. L. (2005). A review of the literature on marijuana and interpersonal violence. *Aggression and Violent Behavior*, 10(2), 171–192.
doi:10.1016/j.avb.2003.10.002
- Moore, T. M., Stuart, G. L., Meehan, J. C., Rhatigan, D. L., Hellmuth, J. C., & Keen, S. M. (2008). Drug abuse and aggression between intimate partners: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*, 28(2), 247–274.
doi:10.1016/j.cpr.2007.05.003
- Moran, P. B., Vuchinich, S., & Hall, N. K. (2004). Associations between types of maltreatment and substance use during adolescence. *Child Abuse & Neglect*, 28(5), 565–574. doi:10.1016/j.chiabu.2003.12.002
- Muthén, L. K., & Muthén, B. O. (2012). *Mplus User's Guide. Seventh Edition*. Los Angeles, CA: Muthén & Muthén.
- Nahapetyan, L., Orpinas, P., Song, X., & Holland, K. (2014). Longitudinal association of suicidal ideation and physical dating violence among high school students. *Journal of Youth and Adolescence*, 43(4), 629–640.
doi:10.1007/s10964-013-0006-6
- Narayan, A. J., Englund, M. M., Carlson, E. A., & Egeland, B. (2014). Adolescent conflict as a developmental process in the prospective pathway from exposure to interparental violence to dating violence. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 42(2), 239–250. doi:10.1007/s10802-013-9782-4
- Newcomb, M. D., & Locke, T. F. (2001). Intergenerational cycle of maltreatment: A popular concept obscured by methodological limitations. *Child Abuse & Neglect*, 25(9), 1219–1240. doi:10.1016/S0145-2134(01)00267-8

- O'Donnell, L., Stueve, A., Myint-U, A., Duran, R., Agronick, G., & Wilson-Simmons, R. (2006). Middle school aggression and subsequent intimate partner physical violence. *Journal of Youth and Adolescence*, 35(5), 693–703. doi:10.1007/s10964-006-9086-x
- O'Keefe, M. (2005). Teen dating violence : A review of risk factors and prevention efforts. *VAWnet*, 1–13. Retrieved from <http://www.vawnet.org/>
- Petronyté, G., Zaborskis, A., & Veryga, A. (2007). Risk factors for alcohol use among youth and main aspects of prevention programs. *Medicina (Kaunas)*, 43(2), 103–109.
- Reyes, H. L. M., Foshee, V. A., Bauer, D. J., & Ennett, S. T. (2012). Heavy alcohol use and dating violence perpetration during adolescence: Family, peer and neighborhood violence as moderators. *Prevention Science*, 13(4), 340–349. doi:10.1007/s11121-011-0215-8
- Reyes, H. L. M., Foshee, V. A., Bauer, D. J., & Ennett, S. T. (2014). Proximal and time-varying effects of cigarette, alcohol, marijuana and other hard drug use on adolescent dating aggression. *Journal of Adolescence*, 37(3), 281–289. doi:10.1016/j.adolescence.2014.02.002
- Rizzo, C. J., Hunter, H. L., Lang, D. L., Oliveira, C., Donenberg, G., DiClemente, R. J., ... Project STYLE Study Group. (2012). Dating violence victimization and unprotected sex acts among adolescents in mental health treatment. *Journal of Child and Family Studies*, 21(5), 825–832. doi:10.1007/s10826-011-9543-3
- Roberts, A. L., Austin, S. B., Corliss, H. L., Vandermorris, A. K., & Koenen, K. C. (2010). Pervasive trauma exposure among US sexual orientation minority adults and risk of posttraumatic stress disorder. *American Journal of Public Health*, 100(12), 2433–2441. doi:10.2105/AJPH.2009.168971
- Roberts, A. L., Glymour, M. M., & Koenen, K. C. (2013). Does maltreatment in childhood affect sexual orientation in adulthood? *Archives of Sexual Behavior*, 42(2), 161–171. doi:10.1007/s10508-012-0021-9
- Rosario, M., Corliss, H. L., Everett, B. G., Reisner, S. L., Austin, S. B., Buchting, F. O., & Birkett, M. (2014). Sexual orientation disparities in cancer-related risk behaviors of tobacco, alcohol, sexual behaviors, and diet and physical activity: Pooled Youth Risk Behavior Surveys. *American Journal of Public Health*, 104(2), 245–254. doi:10.2105/AJPH.2013.301506

- Rothman, E. F., Reyes, L. M., Johnson, R. M., & LaValley, M. (2012). Does the alcohol make them do it? Dating violence perpetration and drinking among youth. *Epidemiologic Reviews*, 34(1), 103–119. doi:10.1093/epirev/mxr027
- Russell, S. T., Driscoll, A. K., & Truong, N. (2002). Adolescent same-sex romantic attractions and relationships: Implications for substance use and abuse. *American Journal of Public Health*, 92(2), 198–202.
- Saewyc, E. M. (2011). Research on adolescent sexual orientation: Development, health disparities, stigma, and resilience. *Journal of Research on Adolescence*, 21(1), 256–272. doi:10.1111/j.1532-7795.2010.00727.x
- Saltzman, L. E., Fanslow, J. L., McMahon, P. M., & Shelley, G. A. (2002). *Intimate partner violence surveillance: Uniform definitions and recommended data elements, Version 1.0*. Atlanta, GA: National Center for Injury Prevention and Control, Centers for Disease Control and Prevention.
- Savin-Williams, R. C. (2006). Who's gay? Does it matter? *Current Directions in Psychological Science*, 15(1), 40–44. doi:10.1111/j.0963-7214.2006.00403.x
- Schneeberger, A. R., Dietl, M. F., Muenzenmaier, K. H., Huber, C. G., & Lang, U. E. (2014). Stressful childhood experiences and health outcomes in sexual minority populations: A systematic review. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 49(9), 1427–1445. doi:10.1007/s00127-014-0854-8
- Sell, R. L. (2007). Defining and measuring sexual orientation for research. In I. H. Meyer & M. E. Northridge (Eds.), *The health of sexual minorities: Public health perspectives on lesbian, gay, bisexual and transgender populations* (pp. 355–374). New York, NY: Springer.
- Sexual Minority Assessment Research Team (SMART). (2009). *Best practices for asking questions about sexual orientation on surveys*. Retrieved from <http://escholarship.org/uc/item/706057d5>
- Shorey, R. C., Cornelius, T. L., & Bell, K. M. (2008). A critical review of theoretical frameworks for dating violence: Comparing the dating and marital fields. *Aggression and Violent Behavior*, 13(3), 185–194. doi:10.1016/j.avb.2008.03.003
- Shorey, R. C., Stuart, G. L., & Cornelius, T. L. (2011). Dating violence and substance use in college students: A review of the literature. *Aggression and Violent Behavior*, 16(6), 541–550. doi:10.1016/j.avb.2011.08.003

- Shorey, R. C., Stuart, G. L., McNulty, J. K., & Moore, T. M. (2014). Acute alcohol use temporally increases the odds of male perpetrated dating violence: A 90-day diary analysis. *Addictive Behaviors*, 39(1), 365–368. doi:10.1016/j.addbeh.2013.10.025
- Shorey, R. C., Stuart, G. L., Moore, T. M., & McNulty, J. K. (2013). The temporal relationship between alcohol, marijuana, angry affect, and dating violence perpetration: A daily diary study with female college students. *Psychology of Addictive Behaviors*, 28(2), 516–523. doi:10.1037/a0034648
- Simonelli, C. J., Mullis, T., Elliott, A. N., & Pierce, T. W. (2002). Abuse by siblings and subsequent experiences of violence within the dating relationship. *Journal of Interpersonal Violence*, 17(2), 103–121. doi:10.1177/0886260502017002001
- Straus, M. A., Hamby, S. L., Boney-McCoy, S., & Sugarman, D. B. (1996). The Revised Conflict Tactics Scales (CTS2): Development and preliminary psychometric data. *Journal of Family Issues*, 17(3), 283–316. doi:10.1177/019251396017003001
- Temple, J. R., Shorey, R. C., Fite, P., Stuart, G. L., & Le, V. D. (2013). Substance use as a longitudinal predictor of the perpetration of teen dating violence. *Journal of Youth and Adolescence*, 42(4), 596–606. doi:10.1007/s10964-012-9877-1
- Tonmyr, L., Thornton, T., Draca, J., & Wekerle, C. (2010). A review of childhood maltreatment and adolescent substance use relationship. *Current Psychiatry Reviews*, 6(3), 223–234. doi:10.2174/157340010791792581
- Traoré, I., Riberdy, H., & Pica, L. A. (2013). Violence et problèmes de comportement. In *L'Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire 2010-2011. Tome 2 Le visage des jeunes d'aujourd'hui : leur santé mentale et leur adaptation sociale* (pp. 81–110). Québec, QC: Institut de la statistique du Québec.
- Tschann, J. M., Pasch, L. A., Flores, E., Marin, B. V., Baisch, E. M., & Wibbelsman, C. J. (2009). Nonviolent aspects of interparental conflict and dating violence among adolescents. *Journal of Family Issues*, 30(3), 295–319. doi:10.1177/0192513X08325010
- Vagi, K. J., Rothman, E. F., Latzman, N. E., Tharp, A. T., Hall, D. M., & Breiding, M. J. (2013). Beyond correlates: A review of risk and protective factors for adolescent dating violence perpetration. *Journal of Youth and Adolescence*, 42(4), 633–649. doi:10.1007/s10964-013-9907-7

- Wathen, C. N., & MacMillan, H. L. (2013). Children's exposure to intimate partner violence : Impacts and interventions. *Paediatrics & Child Health*, 18(8), 419–422.
- Wekerle, C., Leung, E., Wall, A.-M., MacMillan, H., Boyle, M., Trocme, N., & Waechter, R. (2009). The contribution of childhood emotional abuse to teen dating violence among child protective services-involved youth. *Child Abuse & Neglect*, 33(1), 45–58. doi:10.1016/j.chiabu.2008.12.006
- White, H. R. (1997). Alcohol, illicit drugs, and violence. In D. M. Stoff, J. Breiling, & J. D. Maser (Eds.), *Handbook of antisocial behavior* (pp. 511–523). New York: John Wiley & Sons, Inc.
- Williams, T., Connolly, J., Pepler, D., & Craig, W. (2003). Questioning and sexual minority adolescents: High school experiences of bullying, sexual harassment and physical abuse. *Canadian Journal of Community Mental Health*, 22(2), 47–58.
- Wolitzky-Taylor, K. B., Ruggiero, K. J., Danielson, C. K., Resnick, H. S., Hanson, R. F., Smith, D. W., ... Kilpatrick, D. G. (2008). Prevalence and correlates of dating violence in a national sample of adolescents. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 47(7), 755–762. doi:10.1097/CHI.0b013e318172ef5f
- Zietsch, B. P., Verweij, K. J. H., Heath, A. C., Madden, P. A. F., Martin, N. G., Nelson, E. C., & Lynskey, M. T. (2012). Do shared etiological factors contribute to the relationship between sexual orientation and depression? *Psychological Medicine*, 42(3), 521–532. doi:10.1017/S0033291711001577